

## Original Article

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โดยชุมชน

เมธี จันทร์จรุญ

สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

**บทคัดย่อ**

ไข้หวัดนกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามหามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันเพื่อไม่ให้ระบาด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชน และเปรียบเทียบทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำก่อนและหลังการสร้างพลังของกลุ่มแกนนำชุมชนและเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนและหลังการสร้างพลังของประชาชนในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี โดยการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังดำเนินการ (quasi-experimental, one group pretest-posttest design) ใน 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแกนนำชุมชนจำนวน 35 คน จาก 7 หมู่บ้าน และกลุ่มตัวแทนครัวเรือน 446 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการปฏิบัติการ ได้แก่ หลักสูตรการเสริมสร้างพลังและคู่มือปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับประชาชน 2) แบบสอบถามทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนและแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมไข้หวัดนกของประชาชน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่า กลุ่มแกนนำชุมชน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 48.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.4 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.4 สำหรับกลุ่มหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน 446 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 อายุเฉลี่ย 41.5 ปี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.1 และร้อยละ 48.1 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน หลังกิจกรรมการเสริมสร้างพลังชุมชนแกนนำชุมชนร่วมกันจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนขึ้น โดยดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการระบาด โดยประชาสัมพันธ์ให้รู้ทั่วกันทั้งชุมชน และกำหนดการแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบภายในชุมชน สำหรับผลการสร้างพลังแก่แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนพบว่า หลังการสร้างพลังแกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำสูงกว่าก่อนการสร้างพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสำหรับกลุ่มตัวแทนครัวเรือนพบว่าหลังกระบวนการสร้างเสริมพลังกลุ่มตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนก การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกสูงกว่าก่อนการสร้างพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ดังนั้น ภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังโรคโดยภาคประชาชนและภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง โดยยึดหลักการสร้างเสริมพลังให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้ มีทักษะในการดำเนินงาน และต้องพัฒนาภาวะผู้นำควบคู่กันไปด้วย

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังโรค, โรคไข้หวัดนก, การเสริมสร้างพลัง

## บทนำ

ไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรงก่อให้เกิดความหายนะแก่มนุษยชาติได้<sup>(1)</sup> หากไม่ดำเนินการป้องกันควบคุมอย่างจริงจัง ไวรัสที่เป็นต้นเหตุการระบาดของโรคคือเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (Influenza Type A) สายพันธุ์ H5N1 ก่อน ค.ศ. 1997 เชื้อนี้ เริ่มกระจายอยู่ในสัตว์ปีก และเริ่มมีความรุนแรงชัดเจนครั้งแรกใน ค.ศ. 1997 พบผู้ป่วยรายแรกที่ประเทศฮ่องกง และเวียดนาม<sup>(2)</sup> การเกิดการระบาดของโรคสายพันธุ์ H5N1 ในภูมิภาคอื่นเช่นจีน อียิปต์ และอีกหลายประเทศ ล้วนพบผู้ป่วยและเสียชีวิต สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วย 24 ราย เสียชีวิต 16 ราย<sup>(3)</sup> การระบาดครั้งแรก พบผู้ป่วยติดเชือรายแรก เมื่อ พ.ศ. 2547 เป็นเด็กชายอายุ 7 ปี ที่จังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งที่สองเกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2547 พบการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีก ใน 49 จังหวัด ในรอบที่สองพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย ในพื้นที่ 4 จังหวัด<sup>(4)</sup> การระบาดในรอบที่ 3 เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย การระบาดครั้งที่ 4 เดือนกรกฎาคม - 3 กันยายน พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิต 3 ราย<sup>(5)</sup>

จากปัญหาและความสำคัญของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้การสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การอนามัยโลกร่วมกันพิจารณาถึงรูปแบบที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยได้มอบหมายให้แต่ละจังหวัดพยายามรวบรวมข้อมูลและค้นหารูปแบบที่เหมาะสมทั้งการทดลองและปฏิบัติการทางวิชาการ รวมทั้งการทดลองปฏิบัติการในพื้นที่ โดยใช้หลักการการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง<sup>(6)</sup>

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกเป็นจำนวนมาก และประสบกับปัญหาโรคไข้หวัดนกด้วยเช่นกัน โดยพบว่า ตำบลบ่อทอง

อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรค จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยชุมชนร่วมกันวางแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้วิธีการสร้างเสริมพลังชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงของการระบาดของโรคดังกล่าว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนและเปรียบเทียบทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำก่อนและหลังการสร้างพลังของกลุ่มแกนนำชุมชนและเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนและหลังการสร้างพลังของประชาชนในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

## วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research one group pretest-posttest design) ครั้งนี้ เพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้การสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดนกของตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยดำเนินการใน 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแกนนำชุมชนและกลุ่มตัวแทนครัวเรือน เพื่อประเมินความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยประกอบด้วย 9 กิจกรรมคือ 1) การกำหนดเป้าหมายชุมชน 2) การประเมินสภาพและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน 3) การกำหนดวิสัยทัศน์และการจัดทำแผนชุมชน 4) การจัดทำแผนแม่บทชุมชนและทำแผนปฏิบัติการ 5) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการทำงานเป็นทีม 6) การฝึกใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 7) ทำเวทีชาวบ้านเพื่อทบทวนแผนและแนวทางในการประเมินผลระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน 8) แกนนำ

ถ่ายทอดและแนะนำชุมชนเพื่อให้ชุมชนทำการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตั้งระบบการรายงานกรณีที่สูงสัย จะมีการติดเชื้อไข้หวัดนก และกิจกรรมที่ 9) การสรุปบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกการสังเกต แบบตรวจสอบรายการในเรื่องทักษะการสื่อสารสำหรับแกนนำชุมชน และแบบประเมินตนเองในเรื่องภาวะผู้นำ และการใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันไข้หวัดนกก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน โดยมีมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยข้อความเชิงบวกให้คะแนนจากเห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบคะแนนจะเป็นตรงกันข้ามกัน และทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความรู้เรื่องไข้หวัดนก 0.754 การรับรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก 0.840 และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 0.713 กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคือกลุ่มแกนนำชุมชน 35 คนจาก 7 หมู่บ้าน และกลุ่มตัวแทนครัวเรือน 446 ครัวเรือน ในการวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชนในกลุ่มเดียวกัน

### ผลการศึกษา

กลุ่มแกนนำชุมชน พบว่ามี เพศหญิงร้อยละ 62.9 อายุ 40-59 ปี ร้อยละ 48.6 มีอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 54.4 รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 51.4 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวแทนครัวเรือน ประกอบด้วย เพศหญิง ร้อยละ 55.8 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.8 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 39.1 รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของแกนนำชุมชน (n = 35 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	13	37.1
หญิง	22	62.9
<b>อายุ (ปี)</b>		
30 - 39	11	31.4
40 - 49	9	25.7
50 - 59	8	22.9
≥ 60	7	20.0
x̄, SD; 44.4, 14.0; range 17-67		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษา	23	65.7
อนุปริญญา	3	8.6
ปริญญาตรี	9	25.7
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	7	20.0
เกษตรกร	19	54.4
รับราชการ	3	8.5
อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย	6	17.1
<b>รายได้ บาทต่อเดือน</b>		
2,000 - 5,000	3	8.6
5,001 - 10,000	4	11.4
10,001 - 20,000	10	28.6
> 20,000	18	51.4
x̄, SD; 6205.7, 6058.2; range 1000-30000		

48.1 (ตารางที่ 2)

ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี จากการระดมความคิดเห็นของคป.ประกอบของ “สังคมบ่อทองอยู่เย็นเป็นสุข” และผลการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันและการยกย่องวิสัยทัศน์บ่อทองอยู่เย็นเป็นสุข แล้วได้นำมายกร่างแผนตำบลชุมชนได้ตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้-

การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกโดยชุมชน

ตารางที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวแทนครัวเรือน (n = 446 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	197	44.2
หญิง	249	55.8
<b>อายุ (ปี)</b>		
15 - 29	100	22.4
30 - 39	102	23.1
40 - 49	90	19.7
50 - 59	105	23.8
≥ 60	49	11.0
x̄, SD; 41.5, 14.4; range 15-72		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	16	3.7
ประถมศึกษา	287	64.5
มัธยมศึกษา	101	22.9
อนุปริญญา	10	2.3
ปริญญาตรี	31	6.6
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	45	10.3
นักเรียนนักศึกษา	48	10.8
รับจ้าง	101	23.1
เกษตรกรรม	176	39.1
รับราชการ	24	5.3
อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย	52	11.5
<b>รายได้ บาทต่อเดือน</b>		
< 5,000	214	48.1
5,001 - 10,000	177	39.8
10,001 - 15,000	20	4.6
15,001 - 20,000	17	3.9
≥ 20,000	18	4.1
x̄, SD; 7182.7, 6946.7; range 500-74000		

หวัดนกครอบคลุมทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้สถานการณ์การระบาดที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนทั้งด้านคนวัสดุสิ่งของในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในรูปแบบกองทุนและการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อทอง โดยดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกตำบลบ่อทอง ประกอบด้วยบุคคลในชุมชนช่วยกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการเฝ้าระวังที่ได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้น ในการสร้างพลังชุมชนได้ผลดังต่อไปนี้

ทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนก ก่อนการสร้างพลัง มีค่าเฉลี่ย 12.0, 3.04 หลังการสร้างพลังค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 21.1, 2.87 ซึ่งทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เช่นเดียวกับกับภาวะผู้นำ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังภาวะผู้นำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกของแกนนำชุมชน สูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมใช้หวัดนกของกลุ่มประชาชน หรือตัวแทนครัวเรือนก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชน พบว่า ก่อนการสร้างพลังตัวแทนครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.33, 1.78 หลังการสร้างพลัง ค่าเฉลี่ย 14.84, 0.56 ซึ่งความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกของประชาชนตำบลบ่อทองหลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การรับรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกทั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรค และอุปสรรคเช่นเดียวกับประโยชน์ของ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ของกลุ่มแกนนำชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (n = 35 คน)

ตัวแปร	ก่อนสร้างพลัง		หลังการสร้างพลัง		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร <sup>a</sup>	12.0	3.04	21.1	2.87	13.34	<0.001
ภาวะผู้นำ <sup>b</sup>	12.5	2.35	17.7	0.64	12.41	<0.001

p-value by paired t-test

<sup>a</sup>possible score = 30; <sup>b</sup>possible score = 20

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของตัวแทนครัวเรือนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (n = 446 คน)

ความรู้และการรับรู้	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
<b>ความรู้</b>						
เรื่องโรคไข้หวัดนก <sup>a</sup>	14.33	1.78	14.84	0.56	5.65	<0.001
<b>การรับรู้</b>						
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก <sup>b</sup>	22.54	2.16	22.68	2.03	1.03	0.301
ความรุนแรงของโรคของโรคไข้หวัดนก <sup>c</sup>	8.66	0.73	8.92	0.44	6.13	<0.001
ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ <sup>d</sup> ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	17.25	1.38	17.68	0.62	5.94	<0.001
อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก <sup>e</sup>	9.95	2.62	11.65	1.36	11.71	<0.001
<b>การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก<sup>f</sup></b>	50.98	9.37	54.93	5.74	7.86	<0.001

p-value by paired t-test

<sup>a</sup>possible score = 18; <sup>b</sup>possible score = 25; <sup>c</sup>possible score = 10; <sup>d</sup>possible score = 20; <sup>e</sup>possible score = 15; <sup>f</sup>possible = 60

การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลบ่อทองก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สำหรับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลบ่อทอง ซึ่งสรุปได้ว่า หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลบ่อทองดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนใช้เวลาเพียง 2 วัน จึงส่งผลให้ไม่สามารถจัดทำแผนสังคมบ่อทองอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างสมบูรณ์ ยังขาดขั้นตอนการพัฒนาโครงการในรายละเอียด การทำประชาพิจารณ์แผน และการศึกษาดูงานชุมชนเข้มแข็ง ถ้ามีการ

ดำเนินการต่อเนื่องจะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนได้แต่มีการพัฒนาโครงการและการทำงานเป็นทีมคือ โครงการบ่งบ่งปลอดภัย โรคภัยไม่มี โดยการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกตำบลบ่งบ่งโดยชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียภายในชุมชน รวมทั้งการประเมินผลและสรุปบทเรียนระบบการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม มีการบูรณาการงบประมาณดำเนินการ วัสดุอุปกรณ์ คณะกรรมการดำเนินการทั้งในชุมชนและพันธมิตรและการบูรณาการกิจกรรมหลักของชุมชน มีความเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งมีการเฝ้าระวังโรคของชุมชน แสดงว่ากิจกรรมการสร้างพลังชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนเกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริงเนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดดำเนินการวิเคราะห์และประเมินผลและนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน<sup>(4,17)</sup> กระบวนการสร้างพลังชุมชนตำบลบ่งบ่งได้รับความร่วมมือดีจากผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนการคัดเลือกแกนนำชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จเนื่องจากเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และตัวแกนนำชุมชนเองก็มีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งวิทยาการในการสร้างพลัง มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ทำให้แกนนำชุมชนมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้

ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างชัดเจน เนื่องจากกระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้สอดแทรกกิจกรรมในการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำทุกขั้นตอน ทำให้แกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารและสามารถปฏิบัติได้มากขึ้น<sup>(10,16)</sup> สำหรับความรู้และการรับรู้ของประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนเกี่ยวกับโรคใช้หวัดนกนั้นเนื่องด้วยการระบาดของโรคใช้หวัดนกใน

ช่วงที่ดำเนินการวิจัย จึงได้รับข้อมูลสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทั้งสื่อในชุมชน และระดับประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้เรื่องอาการ การติดต่อ การป้องกันโรคใช้หวัดนกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคใช้หวัดนกเป็นอย่างดี<sup>(15,18)</sup> ประกอบกับแกนนำชุมชนมีการให้สุขศึกษาแบบเคาะประตูบ้าน และกระตุ้นให้หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนประเมินความเสี่ยงของคนในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง และอาจเป็นเพราะมีการรับรู้และเข้าใจว่าโรคใช้หวัดนกสามารถป้องกันควบคุมความเสี่ยงได้ด้วยตัวแทนครัวเรือนจึงมีความไว้วางใจในระบบการเฝ้าระวังโรคของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง<sup>(7,14)</sup> ทำให้คนกลุ่มนี้มั่นใจว่าตนเองและครอบครัวมีความเสี่ยงน้อยลงหากมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยแกนนำชุมชนให้คำแนะนำเรื่องการประยุกต์ใช้วัสดุสิ่งของที่มีในบ้าน และในชุมชนเพื่อความสะดวกในการป้องกันการติดเชื้อโรคใช้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขา<sup>(14)</sup> รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมั่วอุปสรรคทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง<sup>(7)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำของแกนนำชุมชนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการสร้างการเรียนรู้การเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกในชุมชนด้วยสื่อบุคคลควบคู่กับสื่อสารมวลชน
3. ภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคโดยภาคประชาชนและภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไขหวัดนก สิ่งที่น่าประชาชนควรรู้. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549 .
2. สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปการเฝ้าระวังโรคไขหวัดนกในคน [online] [cited 2004 Sep 3]; Available from : URL : <http://moph.go.th/invest/ai/aimain.php>
3. กรมควบคุมโรค. แผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหามหาโรคระบาดใหญ่ของไขหวัดนก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันโรคไขหวัดนก (แบบเร่งด่วน) นนทบุรี: บริษัท 2 Talents; 2550.
5. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขหวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไขหวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
6. ฉันทน์ บุระนไทย. ประสบการณ์จาก SARS และไขหวัดนก. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมสัมมนาระบาดแห่งชาติครั้งที่ 17; 19-21 พฤษภาคม 2547; โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2547
7. ภัทราพร ศรีสูงเนิน, นาดยา เกรียงชัยพุกษ์, ทวิช เทียนคำ. รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคไขหวัดนก ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2548 .
8. นิตยา เพ็ญศิริณา. คู่มือการจัดกิจกรรมฝึกอบรม. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2541.
9. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สรุปสถานการณ์โรคไขหวัดนกในคน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุกศึกษา หน่วยที่ 3. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
10. Chaoniyom W, Suwannapong N, Howteerakul N, Pacheun O. Strengthening capability of family health the leaderships for sustainable community - base health promotion. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005; 36(4):1039-47
11. นุปลา ศิริศรี. การประเมินความรู้ ทักษะและผล การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบล. นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
12. ประภาพรณ ชุนบุญจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและความฉลาดทางอารมณ์กับการจัดการ งานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2541 - 2544. (วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิต วิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
13. ดารินทร์ อารีชัยชัช, ชุติพร จิระพงษ์, วรณา หาญเชาวกุล. Risk factor of avian flu in Thailand ,2004. เอกสาร ประกอบการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 กระทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย; 2547.
14. Rosenstock IM. The health belief model and prevention health behavior. Health Education Quarterly 1988; 15:379-94.
15. ปราบดา ประภาศิริ. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวก่อน และหลังได้ยีนข่าวเกี่ยวกับโรคไขหวัดนก จังหวัดนครพนม. นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
16. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมด้าน บริหารโดยใช้รูปแบบกระบวนการสร้างพลังทางการบริหาร เพื่อ พัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำ สำหรับหัวหน้าสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎี บัณฑิต) สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
17. วรณพร พึ่งวร. ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการสร้าง พลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขหวัดออกในกลุ่มแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). สาขาบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
18. ฉาวร มาตัน. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไขหวัด- นกและความสัมพันธ์ของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง อำเภอ สองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; 38(1):10-21.

**Abstract Model Development of Community Avian Influenza Surveillance**

**Matee Chanjaruporn**

Health Technical Office, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science* 2008; 17:SVII1936-43.

Avian Influenza is a disease which has tremendous effect on health and economy of the country. Relevant agencies have been seeking for suitable measures for controlling and preventing a potential pandemic. The objectives of this research were 1) to develop community avian influenza surveillance system, 2) to compare communication skill and leadership skill of the community leaders before and after the empowerment, and 3) to compare knowledge, perception and operation on the prevention of avian influenza of the people before and after the empowerment in Botong Subdistrict, Chon Buri Province. The two target groups of samples for this quasi - experimental with one group pretest - posttest design were 35 community leaders from 7 villages, and 446 family representatives. Two types of research instruments were used. They were 1) the operation instrument which consisted of empowerment curriculum and guide for the prevention of avian influenza for the people, and; 2) the questionnaire testing communication skill and leadership skill of the community leaders and questionnaire testing knowledge, skill and operation on the prevention of Avian Influenza for the people. Descriptive statistics were used for general data and paired t-test was used to make the comparisons before and after the empowerment of the same group.

The research revealed that of the 35 community leaders, the majority was female aged 40-59 years old (48.6%). 54.4 percent were in agriculture while 51.4 percent had monthly income more than 20,000 baht. Regarding 446 family representatives, the majority was female (55.8%). The average age was 41.5 years old while 39.1 percent were in agriculture and 48.1 percent had monthly income less than 5,000 baht. After the empowerment, community leaders had developed community avian influenza surveillance system which operated through a committee to be ready for prevention of a pandemic by publicizing to the community and establishing a regular news and information announcement schedule in the community. Concerning the empowerment of community leaders and family representatives, results showed that communication skill and leadership skill of community leaders were significantly higher after the empowerment,  $p < 0.01$ . Knowledge, perception of the severity of the disease, benefits of following the prevention guidance and performance for the prevention of avian influenza of family representatives were also significantly higher after the empowerment,  $p < 0.01$ .

This research suggests that the government should seriously encourage the model development by the people sector and business sector by focusing on empowerment of stakeholders to have better knowledge and skills together with the development of their leadership skill.

**Key words:** model development, disease surveillance model, Avian Influenza, empowerment