



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

The Assessment of Avian Influenza Problem Solving Strategies in Thailand

นามผู้วิจัย นางเพ็ญภา วิเชียร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ธรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สาโรช ไสกรีกษ์, กศ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อางคหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

The Assessment of Avian Influenza Problem Solving Strategies in Thailand

โดย

นางเพ็ญภา วิเชียร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1673-2

เพื่ออนุภา วิเชียร 2549: ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรธานกรรมการ
ที่ปรึกษา: อาจารย์ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, Dr.P.H. 124 หน้า

ISBN 974-16-1673-2

การวิจัยเชิงประเมินผลเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไข
ปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยในพื้นที่ 19 จังหวัด โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและ
ผู้ปฏิบัติงานแบบเจาะจงจากหน่วยงานที่สุ่มได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ สำหรับตัวอย่างที่เป็นประชาชน
ใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 723 คน โดยดำเนินการ
ประเมินผลในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า บริบทของแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกในประเทศไทย (พ.ศ. 2548
– 2550) มีความสมบูรณ์ ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้บริหารระดับจังหวัด
เห็นด้วยมากและมากที่สุด ผู้ปฏิบัติงานรับทราบนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ
มีการรับทราบนโยบายและยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทย มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกัน
และแก้ไขปัญหาคาระบาดของโรคไข้หวัดนก ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ
การเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดนก และการจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

สำหรับปัจจัยนำเข้า พบว่า เรื่องความพอเพียงของงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์นั้น
ผู้บริหารระบุว่าอยู่ในระดับน้อย ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนและเงินสนับสนุน
ทุนวิจัยมีน้อย การพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันเชื้อยังมีน้อย การมีวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้งานและ
รถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่เพียงพอ ความรู้และการรับรู้ข้อมูลทางวิชาการ และการจัดทำคู่มือ
การวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกมีน้อย

ส่วนกระบวนการดำเนินงานนั้น พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด
ผู้บริหารนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และการมีแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ปฏิบัติงาน มีการวิเคราะห์
ข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการรายงานสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
ประชาชนมีการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกรวมทั้งการปฏิบัติเรื่องการทำลายเชื้อโรค

ในส่วนของผลผลิตหลังจากมีการใช้แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกแล้ว พบว่า
การระบาดของโรคไข้หวัดนกลดความรุนแรงลง และสามารถควบคุมโรคได้ ในที่สุดประเทศไทยได้รับการ
ประกาศให้เป็นเขตปลอดโรคเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2548



ลายมือชื่อนิติศ



ลายมือชื่อประธานกรรมการ

Pennapa Wichein 2006: The Assessment of Avian Influenza Problem Solving Strategies in Thailand. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 124 pages. ISBN 974-16-1673-2

This evaluative research aimed to assess avian influenza problem solving strategies in Thailand covering 19 provinces, during February 2005 to January 2006. The samples were 723 individuals comprised of administrators and practical staffs obtained by stratified random sampling and purposive sampling, while the people sample were obtained by accidental sampling. The instrument used for a collection of data were questionnaires constructed by the researcher. The analyses were made by computer program for percentage.

The results of this study indicated that the context of avian influenza problem solving strategies in Thailand (B.E. 2005-2007) were completed and conform to target groups. The administrators strongly agreed with avian influenza problem solving strategies. The practical staffs were informed about policy of avian influenza problem solving strategies. Center for prevention and solving avian influenza was established. Most people imparted avian influenza and knowledge management. Available resources were somewhat limited. The supporting budget and money for research of the practical staff were insufficient. Development of the laboratory was still less active. The supplies and instruments used for the implementation and ambulance were insufficient. Information and diagnosis manual were less. The people received most information from a television. The policy implementation by administrators was at the high level, and the strategy of the policy in divisions was at a moderate level. There was a considerable collaboration between divisions. The practical staffs of other divisions had participated in the analysis of data and action planning, and continuously reported the situation. People established surveillance network for avian influenza including the practice for disinfection. The product of avian influenza problem solving strategies in Thailand showed that endemicity of avian influenza was decreased. Eventually, Thailand had announced free zone of avian flu since 30 November 2005.

Pennapa Wichein
Student's signature

Thanawat Imsomboon
Thesis Advisor's signature

28 / Apr. 2006

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ในการให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนะ ตรวจสอบแก้วิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ตลอดจนการให้กำลังใจจาก อาจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการสาขาวิชาเอก รองศาสตราจารย์ ดร. สาโรช โศภีรักษ์ กรรมการสาขาวิชารอง และรองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพร อิศริโยคม ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาสุศึกษาและสาขาวิชาเทคโนโลยี การศึกษา ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา นายแพทย์จรัส ตถณวุฒิพงษ์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รุ่นที่ เพื่อร่วมรุ่นทุกท่าน และเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายแพทย์ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ อาจารย์จ่านง อิ่มสมบูรณ์ คุณพรทิพย์ วิริยานนท์ คุณจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ คุณวุฒินันท์ พรหมนิล นายสัตวแพทย์ วีระพัฒน์ เฟื่องพา และคุณปทุมพร กรสุทธิโสภณ ที่ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เป็นกำลังใจและเป็นแรงใจให้ตลอดเวลาที่ทำการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจและแก้ไข เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สราวุธ สุวัฒน์ทัฬพะ และทุกๆ ท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนและเปิดโอกาส ให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและประชาชนทุกท่านที่เป็น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และที่สำคัญยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พลตรีชุมพร วิเชียร หัวหน้าครอบครัวที่อนุญาต และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งกำลังกาย และกำลังทรัพย์ จนทำให้ ประสบความสำเร็จได้ในวันนี้ รวมทั้งบุตรชายและบุตรสาวทั้ง 2 คน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

เพ็ญนภา วิเชียร

เมษายน 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	5
นิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	9
การประเมินโครงการ	9
กระบวนการประเมินผลแบบ CIPP Model	11
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	17
ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย	23
การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขในประเทศไทย	45
การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขในต่างประเทศ	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
อุปกรณ์และวิธีการ	53
รูปแบบการวิจัย	53
ประชากร	53
กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	59
ผลการวิจัย	59
ข้อวิจารณ์	90
สรุปและข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการวิจัย	93
ข้อเสนอแนะ	100
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	102
ภาคผนวก	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	108
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	110
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	124

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์แก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดนกจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	61
2	จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามความคิดเห็นต่อ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ในแต่ละด้าน	64
3	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก ในหน่วยงาน จำแนกตาม ลักษณะทางชีวสังคม	68
4	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานจำแนกตาม การรับทราบนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายของ หน่วยงานต่าง ๆ	71
5	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในทุกหน่วยงานที่มีต่อ การปฏิบัติในเรื่องแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ฯ	73
6	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ ที่มีต่อด้านทรัพยากรในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ฯ	75
7	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานปศุสัตว์ที่มีการปฏิบัติ ในเรื่องกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ ฯ	77
8	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีการปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมตามยุทธศาสตร์	80
9	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามคุณลักษณะทางชีวสังคม	82
10	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามบทบาท ความรับผิดชอบต่อชุมชน	84
11	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีก	85
12	จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่มีการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่	86
13	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการรับทราบการ มีกิจกรรมในชุมชน	87
14	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีเจ้าหน้าที่/อสม./แกนนำ มาชี้แจงเรื่องโรคไข้หวัดนก	88
16	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ แก้ไขโรคไข้หวัดนกจำแนกเป็นรายชื่อ	89

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A	18
2	ชนิดของเชื้อไวรัสที่พบ	19
3	การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ	27
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	52

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

The Assessment of Avian Influenza Problem Solving Strategies in Thailand

คำนำ

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ถูกค้นพบมากกว่า 30 โรค ในจำนวนนั้นมีโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกที่มีชื่อเรียกว่า Bird Influenza หรือ Avian Influenza รวมอยู่ด้วย โดยมีรายงานว่าเกิดการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เชื้อไวรัสสายพันธุ์ A ชนิด H_5N_1 ที่ติดต่อมายังคนพบครั้งแรกเดือน พฤษภาคม 2540 ในเขตบริหารพิเศษ “ฮ่องกง” ของจีนมีผู้ป่วยซึ่งมีผลการตรวจยืนยัน 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่ในเขตที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นและในจำนวนดังกล่าวเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี อยู่ 9 ราย กระทรวงสาธารณสุขฮ่องกงก็ได้ดำเนินการควบคุมสถานการณ์อย่างเข้มงวดที่สุด ซึ่งได้แก่ การห้ามนำเข้าไก่จากจีน (ฮ่องกง นำเข้าไก่จากจีนตอนใต้วันละประมาณ 75,000 ตัว โดยเฉพาะจากมณฑลเสฉวน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยพบการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก) จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่พบเชื้อในสัตว์ปีกเหล่านั้น การล้างทำความสะอาดตลาดบริเวณกักขังหรือฆ่าแหละไก่ และได้ทำลายไก่บนเกาะฮ่องกง ประมาณ 1.5 ล้านตัว รวมทั้งสัตว์ปีกอื่น ๆ จำนวนหนึ่งด้วยซึ่งเชื่อว่าเป็นมาตรการเดียวที่จะสกัดกั้นการแพร่เชื้อในฝูงสัตว์ปีกได้พร้อมทั้งเตรียมยกด้านเชื้อไข้หวัดใหญ่จำนวน 10,000 เม็ด เพื่อการรักษาผู้ป่วยและควบคุมการแพร่ระบาดไว้ด้วย นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลกในการศึกษาด้านระบาดวิทยาเพื่อหาแหล่งรังโรค และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อในคน สัตว์ปีกและสัตว์อื่น ๆ เช่น สุนัข สุนัข แมว โดยตรวจตัวอย่างในสัตว์รวม 12 ชนิด จำนวน 1,850 ตัวอย่าง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ชนิด H_5N_1 เริ่มระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี 2546 โดยพบมีการระบาดในรอบแรกรวม 181 แห่งใน 41 จังหวัด และมีการระบาดในรอบที่สองตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 จนถึง พฤศจิกายน 2547 มีการตรวจยืนยันพบเชื้อ 206 แห่งใน 39 จังหวัด และได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้ง 2 รอบไปประมาณ 60 ล้านตัว โรคไข้หวัดนกที่มีการระบาดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงมากในคน การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยรอบแรก

มีการพบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันอาการป่วยด้วยโรคไข้วัดนก 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ส่วนการระบาดในรอบที่สองพบ ผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 หากรวมกับการระบาดในประเทศเวียดนามในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546–2547) จะมีผู้ป่วยรวม 44 คน เสียชีวิต 32 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 72 ในช่วงมกราคม พ.ศ. 2548 เกิดการระบาดอีกในเวียดนามมีผู้ป่วย 10 คน เสียชีวิต 9 คน (สำนักนายกรัฐมนตรื, 2548)

การระบาดของโรคไข้วัดนกในสัตว์ปีกหลายประเภทมีขอบเขตกว้างขวางไปเกือบทั่วประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน (รวมฮ่องกง) ลาว กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ฯลฯ จากประสบการณ์ในต่างประเทศ นักวิทยาศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าโรคไข้วัดนกจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศแถบนี้ ซึ่งจะเกิดการระบาดในระลอกที่สาม ที่สี่ และอีกหลายระลอก หากไม่ได้มีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ปัญหาที่สำคัญของเรื่องการระบาดของโรคไข้วัดนกคือ หากมีการกลายพันธุ์หรือการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จะมีโอกาสทำให้การระบาดของโรครุนแรงมากขึ้น โดยหากผู้ติดเชื้อโรคไข้วัดใหญ่ได้รับเชื้อโรคไข้วัดนกจากคนหรือจากสัตว์ในเวลาเดียวกันก็อาจเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไข้วัดใหญ่กับเชื้อไข้วัดนก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคไข้วัดนกสายพันธุ์ใหม่ที่มีโอกาสระบาดจากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสใกล้ชิด และผ่านทางอากาศได้ทำให้เชื้อมีโอกาสกระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อประกอบกับการที่เชื้อโรคไข้วัดนกเป็นเชื้อที่มีความรุนแรง มีอัตราเสียชีวิตสูงและเสียชีวิตภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์หากมีการระบาดของโรคไข้วัดนกจากคนสู่คนได้ง่ายและรวดเร็ว จะเกิดสถานการณ์การระบาดรุนแรงทั่วโลก (Pandemic) และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สถานการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดอาจเทียบเคียงได้กับการระบาดของเชื้อไข้วัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461 ที่จำนวนคนตายสูงถึง 20 – 40 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งการเกิดการกลายพันธุ์/ผสมข้ามสายพันธุ์จนเกิดการระบาดใหญ่ดังกล่าวมีแนวโน้มว่าอาจเริ่มต้นในประเทศเวียดนาม ไทย และจีน ก่อนระบาดข้ามไปยังประเทศอื่น ดังนั้นการควบคุมโรคให้ได้ในประเทศแถบนี้จึงมีความ สำคัญมากและต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ (สำนักนายกรัฐมนตรื, 2548)

ปัญหาโรคไข้วัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ การแพทย์ การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีกและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชนในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรคมีความซับซ้อนมาก

ประเด็นสำคัญทำให้การแก้ปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน ดังนั้นการแก้ปัญหาที่ได้ผลจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาร่วมกันทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก โรคไข้หวัดนกเป็นโรคใหม่ฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ ที่ได้รับผลกระทบด้วยเพื่อการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งในสัตว์และคน นอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการที่ถดถอยกำลังของกรมปศุสัตว์ออกจากระดับอำเภอ การขาดแคลนบุคลากร และการขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยี ทั้งการแพทย์ การสาธารณสุข และการปศุสัตว์เป็นปัญหาที่ทำให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสัตว์และในคนไม่เข้มแข็ง ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาด ในสัตว์ปีกจึงขาดกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ทั้งระบบที่จะระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน (สำนักนายกรัฐมนตรียุค 2548)

ดังนั้นรัฐบาลจึงต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548 – 2550) ที่เน้นเป้าหมายให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกันอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวพันกันหลายด้าน การดำเนินงานอย่างแยกส่วนไม่อาจแก้ปัญหาได้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบจากไวรัสนิปปาห์ โรควัวบ้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับปฏิบัติการเพื่อนำผลวิจัยที่ได้รับทั้งข้อดี ข้อด้อยของการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกที่กำหนดไว้ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบ

1. บริบท (Context) ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ที่เหมาะสมของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
3. กระบวนการ (Process) ที่เหมาะสมของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
4. ผลผลิต (Product) ที่ได้จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
5. ผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อการนำมาปรับปรุงยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยให้ดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับสถานการณ์และพัฒนาองค์ความรู้ของโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้หวัดนก
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้กำหนดรูปแบบหรือกลวิธีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนที่ประชาชนยังขาดความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. เพื่อใช้รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบแผนพื้นฐานในการอ้างอิง ประกอบ การวิจัย ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนกสำหรับผู้สนใจต่อไป ในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินกระบวนการตามยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พศ.2548-2550) เมื่อดำเนินการครบ 12 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2548 - มกราคม 2549 โดยประยุกต์ทฤษฎี CIPP Model ของ Stufflebeam

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ศึกษาในพื้นที่ 4 ภาค 19 เขต เขตละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 - 3 หมู่บ้าน

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 3 ระดับประกอบด้วย

3.1 ผู้บริหาร

3.2 ผู้ปฏิบัติงาน

3.3 ประชาชน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรสำคัญ ดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งหมด ของยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความสอดคล้องก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ได้แก่

1.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในยุทธศาสตร์

1.2 ความชัดเจนของยุทธศาสตร์

1.3 ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในยุทธศาสตร์และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1.4 ความรู้ความเข้าใจ

1.5 ความสามารถหรือทักษะของผู้รับผิดชอบงาน

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์ (Input Evaluation) เป็นการประเมินความพร้อมของสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกนำเข้ามาไว้ในยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแนวทางการจัดการ

2.1 ความพอเพียงของบุคลากร

2.2 ความพอเพียงของงบประมาณ

2.3 ความเหมาะสมของวิธีการ

2.4 ความเหมาะสมของพื้นที่ดำเนินงาน

2.5 ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด

3.1 การจัดทำแผน

3.2 การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

3.3 การติดตามกำกับงาน

3.4 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

3.5 การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชน)

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการว่า เป็นไปตามคาดหวังหรือไม่ เพียงใด

4.1 บรรลุตามเวลาที่กำหนดงบประมาณที่ใช้ ปริมาณงานที่คาดไว้

4.2 ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เพียงพอ

4.3 ผลที่ไม่ได้คาดหวัง (ผลทางบวก และผลทางลบ)

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

โรคไข้หวัดนกหมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส Avian Influenza type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ของเชื้อไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่ผิวที่สำคัญ ได้แก่ Haemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด เกิดได้ทั้งในสัตว์ และ คน นกเป็ดน้ำ นกอพยพ และนกตามธรรมชาตินั้นเป็นแหล่งรังโรคโดยไม่แสดงอาการ ส่วนเป็ด ไก่ ในฟาร์มและในบ้านสามารถติดเชื้อและแสดงอาการ โดยจะขับถ่ายเชื้อไวรัส ออกมาทางอุจจาระจากนก และติดต่อกับสัตว์ปีกที่ไวต่อการรับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ และ ทางเดินอาหาร คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสสัตว์ป่วย

ประเมินผล (Assessment) หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ สารสนเทศไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ ฯ เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดโดยมุ่งประเมินผล ในด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิต

ผลการดำเนินงาน หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ปฏิบัติ
ภายหลังจากที่รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกช่วงเวลาเดือนกุมภาพันธ์
2548 – มกราคม 2549

ยุทธศาสตร์ หมายถึง หลักการและแนวทางการดำเนินงานปฏิบัติซึ่งอยู่ในกรอบของ
นโยบายคั้งนั้น ยุทธศาสตร์ จึงเป็นแผนการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่ ผู้ว่าราชการ
จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล
ทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และปศุสัตว์อำเภอ

ผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไข
ปัญหาแก้ไขโรคไข้หวัดนกในทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ว่าการอำเภอ
สาธารณสุขอำเภอ และปศุสัตว์อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย

ประชาชน หมายถึง ตัวแทนครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.)

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกในประเทศไทย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรมไว้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินโครงการ
2. กระบวนการประเมินผลแบบ CIPP Model
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก
4. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
5. การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขในประเทศไทยและต่างประเทศ

การประเมินโครงการ

การประเมินโครงการมาจากคำประสม 2 คำ คือคำว่า การประเมินผลและโครงการ การประเมินผลมาจากภาษาอังกฤษที่ว่า Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นักประเมินผลหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้แตกต่างกันดังนี้

Tyler (1960) กล่าวถึงความหมายของการประเมินโครงการว่า คือ การเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้ สมหวัง (2533) การประเมินโครงการในลักษณะนี้มุ่งยึดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective) การประเมินโครงการของ Tyler จึงพยายามตรวจสอบถึงความสำเร็จของโครงการ และถือเป็นการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) และนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงโครงการที่ดำเนินการอยู่

Cronbach (1963); Scriven (1967) ได้กล่าวถึงความหมายการประเมินว่า คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดเกณฑ์การวัดจากจุดมุ่งหมายของโครงการ ทั้งสองท่านเห็นว่าการประเมินควรประเมินผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และไม่ควรเน้นหนักกับการประเมินตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้เพียงอย่างเดียว จุดมุ่งหมายการประเมินของ Scriven คือ การประเมินผลความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลในระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่และนำผลที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้นและการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) โดยประเมินผลเมื่อโครงการสิ้นสุดเรียบร้อยแล้ว เพื่อตัดสินคุณค่าว่าโครงการนั้นมีลักษณะที่ดีที่จะนำไปใช้ต่อไป

Stufflebeam *et al.* (1971) ได้ให้ความหมายการประเมินว่า เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ Stufflebeam ได้นำเสนอรูปแบบการประเมินแบบ “CIPP” (CIPP Model)

รัตนะ (2540) ได้อธิบายว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ขึ้นมาเทียบเกณฑ์แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการดังกล่าว และเป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากกิจกรรมนั้น ๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่าการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงานตามโครงการ และพิจารณาจุดเด่น จุดด้อยของโครงการอย่างมีระบบ เพื่อตัดสินใจว่าจะปรับปรุงโครงการ ดำเนินการต่อหรือยกเลิกโครงการนั้น

ทฤษฎีการประเมินผลแบบ CIPP

Stufflebeam (1971) ได้นำเสนอแบบจำลอง CIPP Model คือ

การประเมินบริบท (Context Evaluation) คือ การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการหรือใช้ตัวย่อว่า “C” การประเมินรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่ว ๆ ไปเป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยเน้นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ความต้องการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคม สภาพการณ์การแก้ปัญหาทรัพยากร (Resource) ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการช่วยวางแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นไปตามต้องการ วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อมมี 2 วิธี ได้แก่

1. การประเมินเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ การสำรวจแบบนี้จะทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป
2. การประเมินเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

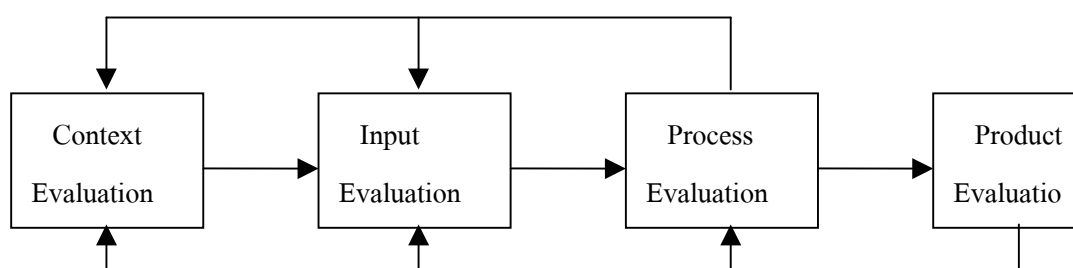
การประเมินสภาวะแวดล้อมที่ดีจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการประเมินทั้ง 2 วิธี เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ และหาข้อมูลที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้ดีขึ้นต่อไป

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “I” เป็นการประเมินทรัพยากรต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นแนวทางอย่างเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพและจะอำนวยความสะดวกดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการคือ การบรรลุเป้าหมายของโครงการตัวอย่างเช่น โครงการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ตัวป้อนสำหรับการประเมินผลคือ ตัวประกอบด้านการลงทุน บุคลากรที่เกี่ยวกับการศึกษา เช่น ครู นักเรียน หลักสูตร ฯลฯ ถ้าเป็นโครงการอื่นก็อาจจะเป็นผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ทรัพยากรอื่น ที่เป็นพลังให้

โครงการดำเนินไปสู่เป้าหมาย การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการจะช่วยให้ข้อมูลที่จะตัดสินใจว่าโครงการนั้น ๆ เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด และจะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการหรือยุทธศาสตร์ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้อย่างเหมาะสม กิจกรรมที่จัดตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมีปัญหาอุปสรรค เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินประเภทนี้ จะทำหน้าที่ต่อจาก Context และ Input Evaluation นอกจากนี้ยังช่วยหาข้อบกพร่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาดัง ๆ ระหว่างดำเนินโครงการ ถ้าเป็นโครงการที่ปฏิบัติจริงก็จะเป็นการประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินการไปตามกระบวนการที่วางไว้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีความคลาดเคลื่อนประการใด การประเมินช่วงนี้จะนำไปสู่การประเมินขั้นผลิตผล

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเพื่อวัดผลสำเร็จของโครงการหรือแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้น การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (Absolute or Relative Standards) ที่กำหนดไว้เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการจะเกิดขึ้นในระหว่างและหลังโครงการ นอกจากนี้จากจรรยาบรรณ การประเมินผลจากข้อมูลที่ได้จาก Context, Input, Process, Product, Evaluation ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบได้ดังนี้



รูปแบบการประเมินโครงการที่ได้รับความนิยมใช้ในการประเมินคือ ซิป (CIPP Model) เนื่องจากรูปแบบซิป ถือเป็น การประเมินที่ครอบคลุมให้ความสำคัญทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการดำเนินงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ประเด็นการประเมิน

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งหมดของยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความสอดคล้องก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประเด็นการประเมินบริบท

1.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในยุทธศาสตร์

1.2 ความชัดเจนของยุทธศาสตร์

1.3 ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในยุทธศาสตร์ฯ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินบริบท

- ร้อยละของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ในแต่ละระดับบริหารและเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ

- ร้อยละผู้รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในแต่ละระดับบริหารและเข้าใจวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก

- ร้อยละของผู้บริหารฯ และผู้รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในแต่ละระดับ เห็นว่าตัวยุทธศาสตร์มีความครบถ้วน ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกับงานปกติ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์ (Input Evaluation) เป็นการประเมินความพร้อมของสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกนำเข้ามาไว้ในยุทธศาสตร์ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแนวทางการจัดการประเด็นการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์

2.1 ความสามารถของผู้ปฏิบัติ

2.2 ความเพียงพอของงบประมาณ

2.3 ความเหมาะสมของวิธีการ

2.4 ความเหมาะสมของพื้นที่ดำเนินงาน

2.5 ความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การยอมรับการมีส่วนร่วมหรือให้ความร่วมมือและความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์

- ร้อยละของบุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาและควบคุมโรคให้ทุกคนมีความสามารถในการวินิจฉัย รักษา ควบคุมและป้องกัน และการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- อัตราส่วนของงบประมาณที่ต้องการกับงบประมาณที่ได้รับ
- มีการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเพียงพอ
- มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคให้ทุกคนแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ
- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการลงสู่พื้นที่เป้าหมาย
- มีกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย
- ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์สามารถดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายที่เกี่ยวข้องยุทธศาสตร์ฯ ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ประเด็นการประเมินกระบวนการ

3.1 การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

3.2 การติดตามกำกับงาน

3.3 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

3.4 การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชน)

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินกระบวนการ

- ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการ โครงการฯ ตามที่แผนกำหนด
- มีการตรวจสอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และปรับปรุงแก้ไข
- มีการประชุมเพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย
- มีการประชุมชี้แจงกับผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อประสานงานตามยุทธศาสตร์ฯ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก
- ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่ได้นำข้อมูลข่าวสารไปเผยแพร่

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามคาดหวังหรือไม่ เพียงใด ประเด็นการประเมินผลผลิต

4.1 บรรลุตามเวลาที่กำหนด งบประมาณที่ใช้ ปริมาณงานที่คาดไว้

4.2 ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เพียงพอ

4.3 ผลที่ไม่ได้คาดหวัง (ผลทางบวกและผลทางลบ)

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินผลผลิต

- ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุม
ไข้หวัดนก
- ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่ได้นำข้อมูลข่าวสารไปเผยแพร่และ
สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วย
- จำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- จำนวนขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ฯ
- จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ฯ

ตัวชี้วัดผลผลิตสุดท้าย (Outcome)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกที่ตรวจพบในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 – มกราคม
2549

วิธีการประเมิน

สุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลการประเมินโดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร โดยมีเกณฑ์
ชี้วัด 4 ระดับ (มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

1) แบบรายงาน

1.1) แบบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา สำหรับให้หน่วยงานที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยส่งรายงาน

1.2) แบบรายงานผลการสำรวจหมู่บ้าน

1.3) แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

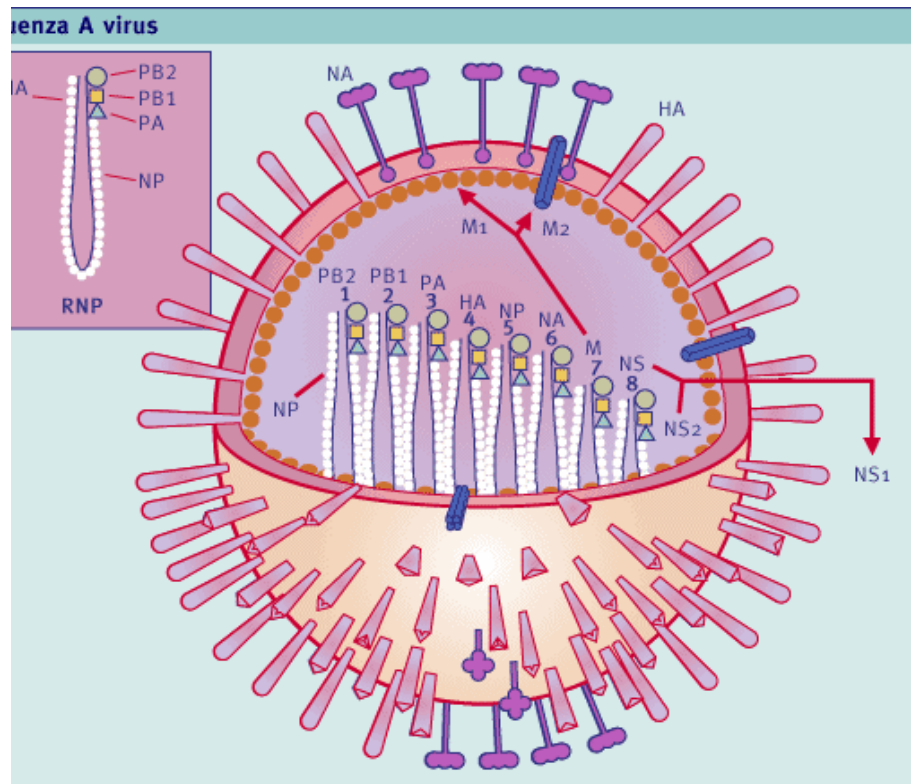
2) แบบสอบถาม

2.1) แบบสอบถามผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก

2.2) แบบสอบถามประชาชน

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ (2548) ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกไว้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Avian Influenza virus type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ของเชื้อไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมี Surface antigens ที่สำคัญ ได้แก่ Haemagglutinin (H) มี 15 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด เชื้อไวรัส Influenza แบ่งเป็น 3 types ได้แก่



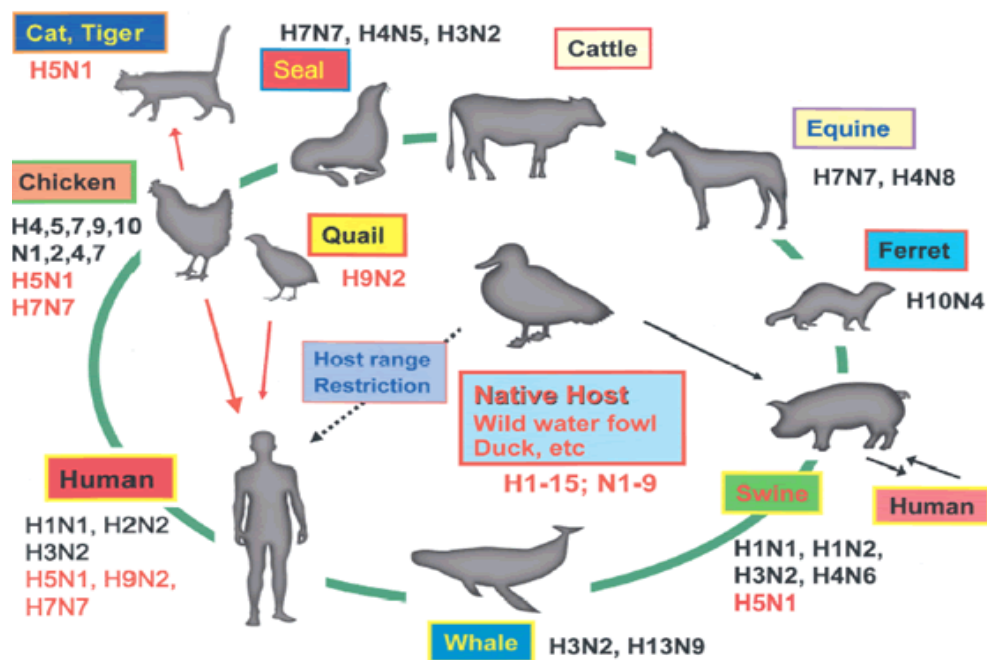
ภาพที่ 1 แสดงเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A

ที่มา: พจน (2549)

Type A แบ่งย่อยเป็น 15 subtypes ตามความแตกต่างของ H และ N antigen พบได้ในคนและสัตว์ต่าง ๆ เช่น สุนัข ม้า และสัตว์ปีกทุกชนิด

Type B ไม่มี subtype พบเฉพาะในคน

Type C ไม่มี subtype พบเฉพาะในคนและสุนัข



ภาพที่ 2 ชนิดของเชื้อไวรัสที่พบ

ที่มา: กรมปศุสัตว์ (2548)

อาการ

โรคไข้หวัดนก อาการที่แสดงนั้นมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่ได้รับเชื้อ สัตว์อาจจะไม่แสดงอาการป่วย แต่จะมีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น (Seroconversion) ภายใน 10 -14 วัน จึงสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรค สัตว์อาจจะแสดงอาการคือ กินอาหารลดลง ปริมาณไขลคในไข่ นอกจากนี้อาจมีอาการ ไอ จาม ขนร่วง มีไข้ หน้าบวม ซึม ท้องเสีย ในรายที่มีอาการติดเชื้อรุนแรงอาจตายกระทันหัน ซึ่งมีอัตราตายสูง 100 % ไวรัสชนิดนี้อาจทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ ป่วยด้วย เช่น เป็ด นกกระทา ไก่กวาง เป็นต้น

แหล่งของเชื้อไวรัส

สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สามารถที่จะแยกเชื้อได้จากนกน้ำ รวมทั้ง นกชายทะเล นกนางนวล ห่าน และนกป่า เป็ดป่า สามารถที่จะนำเชื้อไวรัสชนิดนี้ โดยที่จะไม่แสดงอาการป่วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญในสัตว์ปีก เช่น ความเสี่ยงของการระบาดโรคไข้หวัดนกจากนกน้ำ โรคไข้หวัดนกมีการระบาดในนกป่าและเป็ด นกน้ำ เป็นแหล่งของเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ไก่อังยังเป็นแหล่งกักโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคไข้หวัดนกได้ ความเสี่ยงของไก่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันที่มีโอกาสสัมผัสกับนกน้ำเป็นความเสี่ยงสูง แต่ยังไม่ทราบว่าจะปัจจัยใดที่ส่งผลให้การระบาดไม่แน่นอนในแต่ละพื้นที่นั้น

วิถีติดต่อของโรค

1. การติดต่อของโรคจากการสัมผัสกับอุจจาระ เป็นวิถีติดต่อที่สำคัญระหว่างนกด้วยกัน นกป่าจะเป็นตัวนำเชื้อไวรัสไข้หวัดนกไปยังนกในโรงเรือนที่เปิดได้ โดยผ่านทาง การปนเปื้อนของอุจจาระ
2. การติดเชื้อโดยทางการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Mechanical Transmission) มูลของนกเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสที่สำคัญ การจับเชื้อไวรัสทางมูลเป็นเวลา 7 - 14 วัน หลังการติดเชื้อแต่ไม่พบเชื้อไวรัสในสิ่งปฏุงรองได้ในระยะเวลานานถึง 4 สัปดาห์หลังการติดเชื้อไวรัสสามารถจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 105 วัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ซึ่งมีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสูง ดังนั้นวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ คน และสัตว์ เช่น นกป่า หนู แมลง นกกระจอก จึงเป็นปัจจัยในการกระจายของโรคได้
3. การติดเชื้อจากการหายใจเอาสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ป่วยก็เป็นได้
4. เชื้อไวรัสไข้หวัดนกสามารถพบในเปลือกไข่ชั้นในและชั้นนอก อย่างไรก็ตาม การติดต่อจากแม่ไก่ผ่านมายังลูกไก่ทางไข่ (Vertical transmission) ยังไม่มีการรายงาน ส่วนการติดต่อโรคผ่านไข่ไปยังฟาร์มอื่นนั้นมักเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อที่เปลือกไข่ หรือถาดไข่ และจัดเป็นการติดต่อที่สำคัญวิธีหนึ่ง

การติดต่อโรคจากสัตว์ปีกมาสู่คน

การติดต่อโรคนี้จากสัตว์ปีกมาสู่คนเป็นไปได้ยาก จากข้อมูลการเกิดโรคในคนที่ประเทศฮ่องกง และประเทศอื่น ๆ พบว่าเป็นการติดต่อโดยตรงจากตัวสัตว์ปีกมีชีวิต ไม่มีรายงานการติดต่อมายังคน โดยการบริโภคเนื้อไก่ และไข่

มาตรการการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

โรคไข้หวัดนกในฟาร์มที่มีโรคระบาด ประกอบด้วย 3 หลักการที่สำคัญ คือ

1. การป้องกันการกระจายของเชื้อ

1.1 ไม่ให้มีการนำสัตว์ปีกเข้าไปในสถานที่ซึ่งมีการระบาดของโรคภายหลังจากการกำจัดสัตว์ป่วย ในระยะเวลา 21 วัน

1.2 กำจัดวัชพืชรอบโรงเรือน และกำจัดสิ่งปฏุงตลอดจนอาหารของสัตว์ป่วยนั้น

1.3 มีโปรแกรมควบคุมพาหะของโรค เช่น แมลง สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หนู และนก เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวนำพาเชื้อโรคจากอูจจาระของสัตว์ป่วยไปยังที่ต่าง ๆ ได้

1.4 ป้องกันการสะสมของแหล่งน้ำภายในฟาร์ม ซึ่งเพิ่มปริมาณของนกที่เคลื่อนย้ายเข้ามา และมีโอกาสเป็นสื่อให้การแพร่กระจายของโรคขยายวงออกไป

1.5 จำกัดแหล่งอาหารซึ่งเป็นปัจจัยให้นักเคลื่อนย้ายมาอาศัย

1.6 ให้ความรู้พนักงานและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังที่ต่าง ๆ

2. การควบคุมการเคลื่อนย้าย

2.1 จัดระบบควบคุมการเข้า-ออกฟาร์มของบุคคลภายนอกและบุคคลภายในฟาร์ม

2.2 ลดการเคลื่อนย้ายระหว่างภายในฟาร์มและภายนอกฟาร์ม โดยใช้ระบบสื่อสารทางโทรศัพท์และโทรสาร

2.3 ให้ใช้มาตรการทำลายเชื้อโรคสำหรับคนที่เข้า-ออกฟาร์ม

2.4 ไม่อนุญาตให้พนักงานขับรถยนต์ พนักงานขนส่งเข้า-ออกฟาร์มโดยที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ

3. การรักษาสุขอนามัย

3.1 ใช้ยาฆ่าเชื้อทำลายเชื้อโรค และควบคุมไม่ให้มีการปนเปื้อนอุจจาระไปกักรถหรือยานพาหนะ

3.2 ถังวัสดุ อุปกรณ์และยานพาหนะด้วยผงซักฟอก และยาฆ่าเชื้อ ยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในการควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัส คือ

3.2.1 Formaldehyde

3.2.2 Iodine compound

3.2.3 Quaternary ammonium compound

3.2.4 สารที่เป็นกรด

3.2.5 ความร้อน 56 องศาเซลเซียส เวลา 3 ชั่วโมงหรือ 60 - 70 องศาเซลเซียส เวลา 30 นาที

3.2.6 ความแห้ง

แผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ. 2548-2550

ความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดนกมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประจำถิ่นโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H₅N₁ ได้เริ่มระบาดในสัตว์ปีกในประเทศไทยครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2546 โดยพบการระบาดในรอบแรก รวม 181 แห่ง ใน 41 จังหวัดและการระบาดในรอบที่สองซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 จากรายงานการระบาดจนถึงพฤศจิกายน 2547 ได้มีการตรวจยืนยันพบเชื้อ 206 แห่งใน 39 จังหวัด และได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้งสองรอบไปประมาณ 60 ล้านตัว เนื่องจากการระบาดในสัตว์ปีกกินขอบเขตกว้างขวางไปเกือบทั่วประเทศ และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน (รวมฮ่องกง) ลาว กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ฯลฯ ต่างก็ประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก นอกจากนี้การระบาดดังกล่าวยังรวมถึงสัตว์ปีกหลายประเภท ทั้งสัตว์ปีกธรรมชาติและสัตว์ปีกฟาร์ม จากประสบการณ์ในต่างประเทศนักวิทยาศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าโรคไข้หวัดนกจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศแถบนี้ซึ่งจะเกิดการระบาดในรอบที่สาม ที่สี่ และอีกหลายระลอกไปอีกหลายปีหากไม่มีการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

โรคไข้หวัดนกที่มีการระบาดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงมากในคน การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ในรอบแรกมีการพบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ส่วนการระบาดในรอบที่สองพบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 หากรวมกับการระบาดในประเทศเวียดนามในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2547) จะมีผู้ป่วยรวม 44 คน เสียชีวิต 32 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 72 ในช่วงเดือนมกราคม 2548 เกิดการระบาดอีกในเวียดนาม มีผู้ป่วย 10 คน เสียชีวิต 9 คน (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2548)

มีโอกาสที่เชื้อไข้หวัดนกจะเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์จนเกิดการระบาดจากคนสู่คน ซึ่งปัญหาที่สำคัญของการระบาดของโรคไข้หวัดนกคือหากมีการกลายพันธุ์ หรือการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จะมีโอกาสทำให้การระบาดของโรครุนแรงมากขึ้นโดยหากผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากคน หรือจากสัตว์ในเวลาเดียวกันก็อาจเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่กับเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งอาจจะทำให้เกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่

ที่มีโอกาสระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและผ่านทางอากาศได้ ทำให้เชื้อมีโอกาสกระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อประกอบกับการที่เชื้อโรคใช้หวัดนกเป็นเชื้อที่รุนแรง มีอัตราเสียชีวิตสูงและเสียชีวิตภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หากมีการระบาดของโรคใช้หวัดนกจากคนสู่คนได้ง่ายและรวดเร็ว จะเกิดสภาวะการระบาดที่รุนแรงทั่วโลก (Pandemic) และคาดว่า จะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (สถานการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดอาจเทียบเคียงได้กับการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461 ที่มีจำนวนคนตายสูงถึง 20 – 40 ล้านคนทั่วโลก) การเกิดการกลายพันธุ์/ผสมข้ามสายพันธุ์ จนเกิดการระบาดใหญ่ดังกล่าวมีแนวโน้มว่าอาจเริ่มต้นในประเทศเวียดนาม ไทย และจีน ก่อนระบาดข้ามไปยังประเทศอื่น การควบคุมโรคให้ได้ในประเทศแถบนี้ จึงมีความสำคัญมากและต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ

การสูญเสียทางเศรษฐกิจสูง การระบาดของโรคใช้หวัดนกนำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงมาสู่เศรษฐกิจของประเทศ ประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำลายไก่ การบริโภคนในประเทศที่ลดลง การยกเลิกการนำเข้าไก่ของประเทศคู่ค้ารายใหญ่ชั่วคราว คิดเป็นเงินประมาณ 6-8 หมื่นล้านบาท และยังทำให้เกิดการตื่นกลัวของสังคม และความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัญหาโรคใช้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชนในชนบท การเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ประเด็นสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาโรคใช้หวัดนกเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อนอีกประเด็นหนึ่งคือ การที่โรคใช้หวัดนกมีโอกาสระบาดระหว่างประเทศใกล้เคียงได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาาร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก

ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์โรคใช้หวัดนกชนิด H_5N_1 ที่ติดต่อมาสู่คนเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นมาในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ความรู้ในการควบคุมการระบาดยังมีอยู่น้อยและกระจุกกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ที่ได้รับผลกระทบด้วย

ระบบและกลไกในการแก้ไขปัญหาขาดเอกภาพและความเข้มแข็ง และขาดการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ทำงานเรื่องโรคไข้หวัดนก รวมทั้ง โรคระบาดใหม่และโรคระบาดซ้ำ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคระบาดจากสัตว์สู่คน กระจายอยู่ตาม หน่วยงานต่าง ๆ ขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทำให้ขาดเอกภาพทั้งระบบ การเฝ้าระวังและการควบคุมโรค เพื่อการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งในสัตว์และคน นอกจากนี้ การปฏิรูประบบราชการที่ถ่วงกำลังของกรมปศุสัตว์ออกจากระดับอำเภอ การขาดแคลนบุคลากร และการขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการปศุสัตว์ เป็นปัญหา ที่ทำให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสัตว์และในคนไม่เข้มแข็ง หน่วยงานปศุสัตว์ในจังหวัด ยังขาดระบบอาสาสมัครภาคประชาชนที่เข้มแข็งรองรับ ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาดในสัตว์ปีก จึงขาดกลไกการทำงานระดับพื้นที่ทั้งระบบที่จะระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน ด้วยสถานการณ์แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยรับมือกับโรคติดต่อ อุบัติใหม่อื่น ๆ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้มองอึกเสบจากไวรัสชนิดใหม่ และโรควัวบ้าได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไข้หวัดนก
2. เพื่อลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดนก
3. เพื่อฟื้นฟูความเชื่อมั่นของประชาชนไทยและประชาคมโลกต่อการแก้ไขปัญหาเรื่อง โรคไข้หวัดนก

เป้าหมาย

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ กำหนดเป้าหมายในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2548 – 2550) ดังนี้

1. เป้าหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์ คือ ไม่มีการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเศรษฐกิจภายใน 2 ปี ลดการแพร่ระบาดจนไม่เป็นปัญหาของโรค ไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพื้นเมือง ไก่ชน สัตว์ปีกสวยงาม และสัตว์ปีกต่างถิ่นภายใน 3 ปี และไม่มีการแพร่ระบาดในสัตว์อื่น ๆ ภายใน 3 ปี

2. เป้าหมายในการควบคุมและป้องกันการระบาดในคน คือ ไม่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คนภายใน 2 ปี และประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 1 ปี

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์

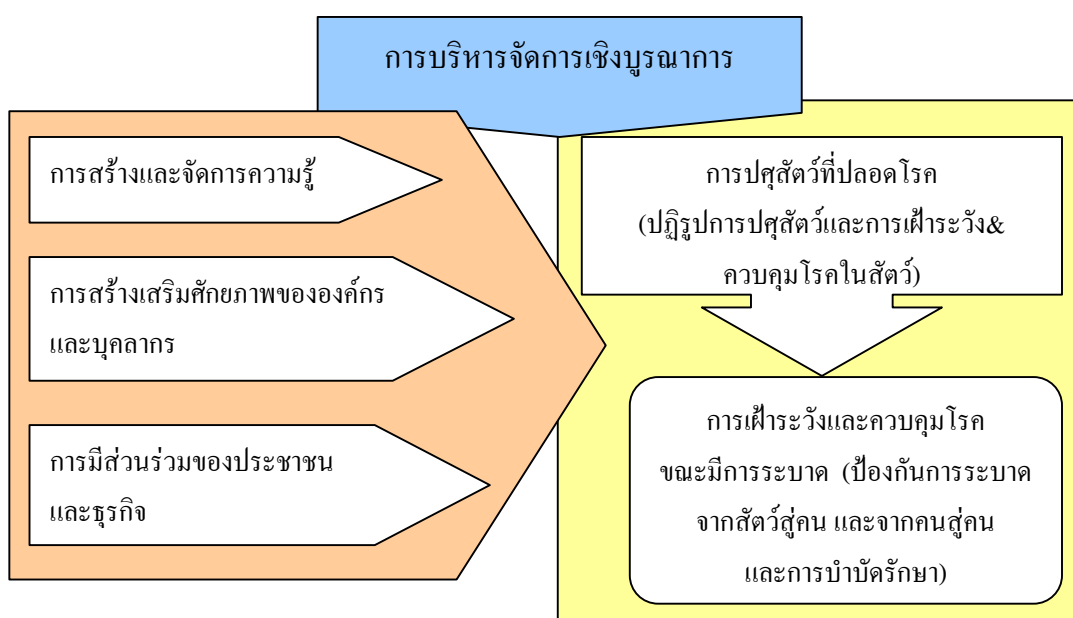
การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ วางอยู่บนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ

1. คำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก
2. ให้ความสำคัญทัดเทียมกันระหว่างภาคธุรกิจ และการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน
3. รักษาความหลากหลายทางชีวภาพของสัตว์ปีก
4. เน้นการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการตามบริบทของสังคมไทย รวมทั้งพัฒนาและใช้ข้อมูลขององค์ความรู้ที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหา
5. แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มุ่งเน้นประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงสุด ที่จะต้องเร่งดำเนินการภายใน 3 ปี ทั้งนี้เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์นี้สะท้อนประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินงาน โดยเร่งด่วนได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์นี้ยังจะต้องพิจารณาในลักษณะพลวัต สามารถปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามสถานการณ์และความรู้ที่เปลี่ยนไป และถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ จากการปฏิบัติร่วมกัน

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคและป้องกันไข้หวัดนกแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มยุทธศาสตร์ คือ กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการแก้ปัญหาไข้หวัดนกโดยตรง ได้แก่ การ扑สัตว์ที่ปลอดโรคและการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด กลุ่มยุทธศาสตร์สนับสนุน ได้แก่ การจัดการและใช้ความรู้ การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรและบุคลากร และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ และกลุ่มยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ ซึ่งเป็นกลไกที่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ทั้งหมดเข้าด้วยกัน (ดังแสดงในแผนภาพ)



ภาพที่ 3 การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ

ที่มา: สำนักนายกรัฐมนตรี (2548)

จากภาพข้างต้น จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาไช้หวัดนกโดยตรง มีลำดับขั้นของมาตรการจากการปฏิรูประบบปศุสัตว์ให้ปลอดโรคซึ่งจะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคในสัตว์ไปได้ เสริมด้วยการป้องกันการระบาดของสัตว์สู่คนก็ย่อมป้องกันการป่วยและตายในคนได้ ดังนั้นถึงแม้หลักการในการแก้ไขปัญหาโรคไช้หวัดนกจะให้ความสำคัญต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก แต่ความสำคัญของการดำเนินงานต้องทำควบคู่กันไประหว่างการควบคุมโรคในสัตว์ การป้องกันการระบาดของสัตว์สู่คน และการบำบัดรักษา หากมีการเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมการและป้องกันการระบาดจากคนสู่คนด้วยมาตรการดังกล่าว ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างศักยภาพของกลไก องค์กร และบุคลากร รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ด้วย การดำเนินงานจึงต้องมองทั้งระบบเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

องค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ฯ

ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สัตว์ปลอดโรค และผู้บริโภคมีความปลอดภัย มีความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของสัตว์ปีก
2. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรครวมถึงการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการในสัตว์ให้สามารถตรวจพบโรคไช้หวัดนกและหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างฉับไวและติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือพหุภาคีในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไช้หวัดนก

เป้าหมาย

1. เกษตรกรรายย่อย ผู้เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง เป็ดเนื้อรายย่อย ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม และผู้เลี้ยงไก่ชน มีการปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงให้ถูกหลักสุขาภิบาล
2. มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงมีชุดเฉพาะกิจที่ตั้งจุดตรวจตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในสัตว์ปีกที่เข้มแข็งครอบคลุมทุกพื้นที่

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. ปรับปรุงรูปแบบและระบบการเลี้ยงของเกษตรกรรายย่อย ผู้เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง เป็ดเนื้อ รายย่อย ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม และผู้เลี้ยงไก่ชน ให้ถูกหลักสุขาภิบาลโดย
 - 1.1 ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงให้ถูกหลักสุขาภิบาล และสุขอนามัยชุมชน อีกทั้งการจัดหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสอบสุขภาพสัตว์ปีก พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ในการดูแลสัตว์ การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการเลี้ยง และการดูแลสุขภาพสัตว์ปีก ที่เหมาะสมควบคู่กับการใช้กระบวนการชุมชนในการสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นและ ร่วมกำกับดูแลให้การเลี้ยงสัตว์ปีกถูกหลักสุขาภิบาล รวมถึงการร่วมกำหนดพื้นที่ในการเลี้ยง และร่วมควบคุมการเคลื่อนย้ายเป็ดไล่ทุ่ง
 - 1.2 สนับสนุนให้ทุกชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบปลอดโรค เช่น มีการจัดทำสมุดประจำตัวไก่ชน (Passport) ในกรณีที่มีการเคลื่อนย้ายระหว่างชุมชน การเฝ้าระวัง และรายงานความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสัตว์ปีกในชุมชน เช่น รายงานให้เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบ เมื่อเกิดการตายของสัตว์ปีกในปริมาณที่ผิดปกติ

2. พัฒนาเขตปลุสัตว์ปลอดโรค (Zoning) และพื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์ (Compartment) สำหรับกำหนดพื้นที่ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทั่วประเทศตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคไข้หวัดนกในแต่ละพื้นที่ ซึ่งตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีการแบ่งพื้นที่ทั่วประเทศเป็น 5 เขต (Zone) จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกให้มีประสิทธิภาพโดย

2.1 จัดอบรมซักซ้อมความเข้าใจเจ้าหน้าที่ใน การใช้แนวความคิดเขตปลุสัตว์ปลอดโรค (Zoning) และพื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์ (Compartment) เพื่อควบคุมและกำจัดโรคอย่างต่อเนื่อง

2.2 ตรวจสอบเชื้อโรคไข้หวัดนกก่อนเคลื่อนย้ายสัตว์ทั้งระหว่างเขต (Zone) และภายในเขต (Zone) เช่น พัฒนาชุดตรวจสอบโรคในพื้นที่ และใช้ Real time ของ Polymerase Chain Reaction (PCR) เพื่อทราบผล ลบ / บวก ภายใน 72 ชั่วโมง

2.3 จัดตั้งจุดตรวจตลอด 24 ชั่วโมง ควบคุม กำกับ การส่งเสริมบทบาทชุมชนในการถือปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือกฎหมายการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทุกชนิด

3. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในสัตว์ปีก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาด หรือมีการระบาดซ้ำซ้อน โดย

3.1 ฝึกอบรมและพัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรค (Surveillance and Rapid Response Teams) รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสามารถค้นหาสัตว์ปีกป่วยได้รวดเร็วที่สุด และดำเนินการควบคุมโรคทันเหตุการณ์

3.2 สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครปลุสัตว์มีบทบาทเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยให้คำแนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชน สอดส่องการป่วยในสัตว์และคนและรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนทราบ

4. เฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกธรรมชาติ โดย

4.1 เฝ้าระวังการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในนกประจำถิ่น นกในเมือง และนกอพยพ รวมทั้งในตลาดค้าเนื้อและในสวนสัตว์ของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เสี่ยง เช่น ที่แฉะพักของนกอพยพ และในพื้นที่ราบภาคกลางและภาคเหนือตอนล่าง รวมถึงการควบคุมประชากรนกในเมืองยามจำเป็นเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดนก

4.2 จัดทำแนวทางการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสวนสัตว์และฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีกให้ป้องกันการแพร่เชื้อจากนกโดยใช้ตาข่ายกันนกหรือใช้ระบบโรงเรือนปิดและเผยแพร่แนะนำให้ยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมและเสริมสร้างมาตรฐานระบบการจัดการสวนสัตว์และฟาร์มเพาะเลี้ยงสัตว์ป่า

5. ทำการศึกษาติดตามสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันทีเมื่อมีสถานการณ์เหมาะสม

6. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และในคนให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคไข้หวัดนกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างน่าไว้วางใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างใกล้ชิด

2. เพื่อพัฒนาความพร้อมของระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ทั้งในสัตว์และในคนให้สามารถควบคุมการระบาดในระยะเฉพาะหน้าและป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการการระบาดในระยะยาว ทั้งนี้รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3. เพื่อเสริมศักยภาพของสถานพยาบาลทั่วประเทศให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล และการติดเชื้อของบุคลากรปฏิบัติงาน

4. เพื่อเตรียมพร้อมให้สามารถรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

เป้าหมาย

1. มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดในสัตว์ปีกที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมภายใน 12 ชั่วโมง และควบคุมการระบาดในสัตว์ปีกเศรษฐกิจ ในเขตพื้นที่ปลอดโรคระบาดในสัตว์ได้อย่างทันท่วงที

2. มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคไข้หวัดนกในคน

3. มีระบบการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ภายใน 1 ปี

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

มาตรการดำเนินงานเมื่อเกิดระบาดประกอบด้วย การเร่งรัดการควบคุมโรคในสัตว์ และการควบคุมโรคในคน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์

1.1 ประกาศเขตโรคระบาดสัตว์และควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์โดยทันทีเมื่อพบว่ามีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยผู้สั่งการมีอำนาจประสานและสั่งการไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่น

1.2 ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุกและรายงานการเกิดโรคร้ายใน 12 ชั่วโมง โดยดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกทางอาการและสุ่มเก็บตัวอย่างสัตว์ปีกทุกชนิดทั่วประเทศจาก สถานที่เลี้ยง ฆ่า ขาย และระหว่างการเคลื่อนย้าย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน สากลอย่างรวดเร็ว พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวัง โรคเผยแพร่ว่าความรู้ความเข้าใจให้เกษตรกรและประชาชนรู้จักสังเกตอาการสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย และแจ้งต่ออาสาสมัคร ผู้นำชุมชน หรือปศุสัตว์เพื่อดำเนินการทันทีตามกระบวนการที่เหมาะสม เมื่อสงสัยว่าเกิดจากโรคไข้หวัดนก รวมทั้งสร้างแรงจูงใจทั้งด้านการเงินและการให้รางวัลในรูปแบบ ต่าง ๆ ให้ ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทุกกลุ่มให้ความร่วมมือแจ้งอาการสัตว์ที่สงสัยว่าเกิดจากโรคไข้หวัดนก

1.3 ทำลายสัตว์ป่วยและซากสัตว์ ทำลายเชื้อโรคในฟาร์มและควบคุมการเคลื่อนย้าย สัตว์โดยการสนับสนุนของผู้ว่าราชการจังหวัด ในการระดมความช่วยเหลือด้านบุคลากรและ อาสาสมัครจากหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้ง จัดหา เวชภัณฑ์ ชุดตรวจ และชุดอุปกรณ์ ป้องกัน การติดเชื้อ สำหรับสนับสนุนแก่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดทั่วประเทศอย่างเพียงพอ

1.4 พัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินการทางการเงิน สำหรับสนับสนุน กิจกรรมที่จำเป็นเร่งด่วนในช่วงการระบาด เช่น ประสิทธิภาพและความรวดเร็วของการเบิก จ่ายค่าชดใช้ในในการทำลายสัตว์ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการกำหนดแนวทางปฏิบัติและ กลไกในการระดมทรัพยากรทางการเงินที่ชัดเจนเพื่อเป็นหลักประกันความพอเพียงของ ทรัพยากร ที่ต้องการสำหรับภารกิจฉุกเฉินในการเฝ้าระวังสืบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดนก

1.5 พิจารณาและเตรียมความพร้อมในการใช้วัคซีนควบคุมโรคระบาดในสัตว์ปีก อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยให้มีวัคซีนไว้ใช้ได้ทันทีเมื่อจำเป็น

2. การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน

2.1 เฝ้าระวังและควบคุมโรคเชิงรุกโดยเสริมความพร้อมของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในการวินิจฉัยและรายงานโรค เฝ้าระวังการสอบสวนโรคและควบคุมโรคในชุมชนภายใน 24 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยที่สงสัย เสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการแจ้งโรคในชุมชน และเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมทั้งป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลอย่างเข้มงวด รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และความตระหนักในหมู่ประชาชนทุกระดับ

2.2 จัดหา จัดเตรียม (Stockpile) ยาต้านไวรัส วัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ ชุดตรวจ ชุดอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อสนับสนุนแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร และทีมปฏิบัติการในสนามทั่วประเทศอย่างเพียงพอ

2.3 จัดการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่แก่ประชาชนและบุคลากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไขหวัดนกเพื่อป้องกันการผสมสารพันธุกรรม (Reassortment) ระหว่างเชื้อโรคไขหวัดนกและ เชื้อโรคไขหวัดใหญ่

3. เร่งจัดทำแผนความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไขหวัดใหญ่ (Influenza Pandemic Preparedness Plan) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน (Guideline) และมาตรฐานงาน Standard of Product (SOP) ในการดำเนินการเตรียมความพร้อมตามแผน รวมทั้งเสนอทางเลือกที่เหมาะสม ในการจัดหาวัคซีนทั้งในระยะกลางและระยะยาว

4. จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจในทุกระดับ เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการในการควบคุมการระบาด เพื่อให้เกิดเอกภาพและประสิทธิภาพในการควบคุมโรคโดยเร็วที่สุด โดยมีทีมงานเลขานุการกิจ ที่มีศักยภาพทางวิชาการสำหรับทำงานเต็มเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไขหวัดนก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาโรคไขหวัดนกได้อย่างทันท่วงที

2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการ และการสื่อสารองค์ความรู้เรื่องโรคไขหวัดนก ระหว่าง ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับอย่างถูกต้องและทันการณ์

เป้าหมาย

1. มีระบบข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องทันการณ์ ในการเฝ้าระวังควบคุมและดูแลทั้งสัตว์และคน
2. มีวัคซีนและชุดตรวจชันสูตรโรคไข้หวัดนกที่มีราคาไม่แพงและพร้อมใช้เมื่อจำเป็น
3. มีกลไกและระบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการและแนวทางในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาเทคโนโลยี

1. สร้างองค์ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนามาตรการ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกทั้งในสัตว์และในคนในเรื่องสำคัญ ๆ ดังนี้

1.1 เกี่ยวกับสัตว์โดยเฉพาะ คืออัตราการติดเชื้อ ระยะฟักตัว อัตราการป่วย อัตราการแพร่เชื้อของสัตว์รังโรคชนิดต่าง ๆ ความคงทนของเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับการกระจายทางภูมิศาสตร์

1.2 เกี่ยวกับคน โดยเฉพาะอัตราการติดเชื้อ การป่วยและเสียชีวิตของคนหลังจากการสัมผัสสัตว์หรือคนที่แพร่เชื้อ

1.3 การพัฒนาเทคโนโลยี โดยเฉพาะในเทคโนโลยีด้านพันธุกรรม ซึ่งจะทำการระบุสายพันธุ์ของเชื้อและการตรวจสอบโรคเป็นไปได้อย่างแม่นยำตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการในระดับสากลสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลกับห้องปฏิบัติการมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกได้รวมทั้งการติดตามแนวโน้มการกลายพันธุ์ของไวรัสด้วย

1.4 การทำนายโอกาสของการระบาด โดยเฉพาะการจัดสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ระบอดวิทยาที่ใช้ทำนายการระบาดรวมทั้งการศึกษา เพื่อค้นหาปัจจัยที่ใช้ทำนายการระบาดทั้งการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ในคน

2. การพัฒนาวัคซีน มุ่งให้มีวัคซีนพร้อมใช้เมื่อเกิดการระบาด สำหรับทั้งในคนและในสัตว์ โดย

2.1 จำแนกและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก ทั้งที่ใช้กับคนและสัตว์ที่มีการจำหน่าย ผลิต หรือมีสายพันธุ์ทั้งหมดในโลกเก็บไว้ พร้อมทั้ง คัดเลือกและประเมินว่าวัคซีนใดมีศักยภาพในการควบคุมโรคในประเทศไทย

2.2 ศึกษาผลของวัคซีนต่ออัตราการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

2.3 วิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการผลิตวัคซีนทั้งในสัตว์และในคนที่เหมาะสมกับประเทศไทย

2.4 ศึกษาทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่และความเป็นไปได้ ในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้มาตรฐาน Good Manufacturing Practices (GMP) ที่อย่างน้อยมีขนาดการผลิตเพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ

3. พัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยโรค ให้สามารถคัดกรองและยืนยันการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว ในระดับราคาที่สามารถเข้าถึงได้

4. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อรักษาโรคไข้หวัดนก เช่น

4.1 การประเมินประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

4.2 การพัฒนายามาตรฐาน ได้แก่ ยาต้านเอนไซม์ Neuraminidase

4.3 การพัฒนายาเพิ่มเติม เช่น สมุนไพรที่อาจเป็นประโยชน์

มาตรการและแนวทางในการจัดการองค์ความรู้

การจัดการองค์ความรู้สำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศ จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่บริหารจัดการองค์ความรู้ (มาตรการนี้มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์โครงสร้างและการจัดการเชิงบูรณาการ) โดยมีบุคลากรทำงานเต็มเวลา เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

1. การสังเคราะห์และจัดการความรู้

1.1 จัดการความรู้รวบรวมความรู้และประสบการณ์ ทั้งของบุคคลและองค์กรแล้วสังเคราะห์เป็นความรู้สำหรับการใช้งานในแต่ละระดับ

1.2 สร้างเครือข่ายทางวิชาการและการติดตามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกโดยการพัฒนาเครือข่ายวิชาการทั้งในประเทศ และต่างประเทศรวมทั้งจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านโรคระบาดใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Information Center on Emerging and Re-emerging Infectious Diseases)

1.3 สนับสนุนทางวิชาการในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสอบสวนโรคในกรณีที่มีการระบาดผิดปกติ และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดในประเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรค

2. พัฒนาชุมชนการเรียนรู้ สนับสนุนให้หน่วยงาน รวมทั้งองค์กรและชุมชนต่าง ๆ ได้มีการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

3. เผยแพร่ความรู้จัดเครือข่ายในการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นได้อย่างทันต่อการใช้งาน

4. สนับสนุนการตัดสินใจ พัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารองค์ความรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อให้กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายนั้นอยู่บนพื้นฐานความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์

5. ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

6. ทำหน้าที่เป็นกลไกเลขานุการกิจของคณะกรรมการระดับชาติและศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ ในขณะที่มีการระบาดใหญ่

เงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของ “องค์กรกลางบริหารจัดการองค์ความรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนก” ประกอบด้วย

1. กลไกการบริหารโครงการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และโดยมีกลไกที่ทำให้เชื่อมโยงและระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว

2. มีการดำเนินงานที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นอิสระทางวิชาการ เพื่อให้เกิดการยอมรับและความเชื่อถือในสังคม

3. มีบุคลากรประจำที่มีความสามารถสูง โดยสามารถระดมผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่าง ๆ มาร่วมมือกันทำงานได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดใหญ่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ

2. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไข้หวัดนกในโรงพยาบาล

3. เพื่อเพิ่มศักยภาพ ความพร้อม และสร้างเครือข่ายทางด้านห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจชันสูตรโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและในสัตว์

เป้าหมาย

1. มีทีมงานที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทั้งในคนและในสัตว์ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอที่มีความเสี่ยงสูง
2. มีระบบการศึกษาอบรมและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตนักวิชาชีพด้านระบาดวิทยา ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการคัดกรอง และยืนยันผลการตรวจชั้นสูตรที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ
4. มีระบบการพัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ในโรงพยาบาล

มาตรการและแนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคในคน โดย
 - 1.1 พัฒนาหน่วยเฝ้าระวังให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกำหนดโครงสร้างทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงในระดับกรม และเขตทั้งนี้มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกระจายทุกอำเภอ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก
 - 1.2 เพิ่มการผลิตและพัฒนาศักยภาพนักระบาดวิทยาระดับสูง ซึ่งเป็นแพทย์สาขาขาดแคลน โดยกำหนดตำแหน่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกันทางระบาดวิทยาในทุกจังหวัด และกำหนดแรงจูงใจต่าง ๆ ที่เทียบเคียงได้กับแพทย์ทางด้านคลินิกในสาขาที่ขาดแคลนอื่น ๆ
 - 1.3 พัฒนานักวิชาการสาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ให้มีคุณภาพสูงและมีบทบาทที่เหมาะสม

2. พัฒนาศักยภาพด้านการชันสูตรโรคไข้หวัดนกในคนโดย

2.1 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการในส่วนกลางและระดับภูมิภาค ให้สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว โดยมีระดับความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety Levels) ที่เหมาะสมให้ความปลอดภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอ

2.2 พัฒนาห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้สามารถชันสูตรขั้นต้นได้อย่างทั่วถึง

2.3 จัดระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคไข้หวัดนก ซึ่งรวมถึงระบบการรายงานผลการชันสูตรอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยและการควบคุมโรคได้อย่างฉับไว

2.4 สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่และเชื้อก่อโรกระบบทางเดินหายใจของห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ ทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยทุกแห่ง รวมทั้งมีการรวมศูนย์การใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ เช่น ห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพระดับสูงในระดับ 3 (Biosafety Level 3)

3. การควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาลโดย

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยจัดทีมที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ จัดหลักสูตรฝึกอบรม และจัดระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อซึ่งประกอบด้วยแพทย์ด้านโรคติดเชื้อและพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า 90 เตียง ทุกแห่งหรือในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม

3.3 ให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วย ที่สามารถรักษาโรคติดต่อ ร้ายแรง (Isolation Room) ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงขึ้นไปอย่างน้อยแห่งละ 1 ห้อง และ ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปอย่างน้อยแห่งละ 2 ห้อง และให้คำแนะนำสนับสนุน แก่สถานบริการภาคเอกชนให้จัดเตรียมความพร้อมลักษณะเดียวกัน

4. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์

4.1 จัดฝึกอบรมหลักสูตรสัตวแพทย์ระบาดวิทยาแก่ผู้บริหารระดับสูง และ แก่นายสัตวแพทย์ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัด/กอง/สำนัก ของทั้ง กรมปศุสัตว์และกรมควบคุมโรค

4.2 ผลิตและพัฒนาให้มีสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาระดับสูง (ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาด วิทยาภาคสนาม) เพียงพอต่อการทำหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรคใช้สัตว์คน

4.3 ปรับปรุงระเบียบค่าตอบแทนสัตวแพทย์ที่มารับการฝึกอบรมสัตวแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (ระยะเวลา 2 ปี) หรือผ่านการฝึกอบรมดังกล่าวแล้วและ ยังคงการทำงานด้านระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุมโรค ภายหลังจากการฝึกอบรม โดยให้ แรงจูงใจเทียบเท่าแพทย์ในสาขาขาดแคลน

4.4 เสริมสร้างบทบาทของกลุ่มอนุรักษ์สัตว์ป่า และสำนักบริหารจัดการในพื้นที่ ป่าอนุรักษ์สาขาอำเภอในการทำงานด้านโรคใช้สัตว์คน รวมทั้งจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังโรคในสัตว์ป่า เพื่อปฏิบัติงานด้านโรคระบาดในสัตว์

5. พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการการชันสูตรโรคใช้สัตว์คนในสัตว์

5.1 พัฒนาห้องปฏิบัติการและห้องชันสูตรศพที่มีความปลอดภัยระดับสูง (ระดับ P3) ให้ได้มาตรฐานสากลเพื่อให้เป็นศูนย์กลางการตรวจในระดับภูมิภาค

5.2 พัฒนาห้องปฏิบัติการที่ชันสูตรโรคใช้สัตว์คนในสัตว์ในระดับภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ให้มีมาตรฐานและมีศักยภาพรองรับจำนวนตัวอย่างได้อย่างเพียงพอกับความต้องการและมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิดร่วมทำกันเป็นกลุ่มของประกอบการปศุสัตว์รายย่อย และขนาดกลาง
2. เพื่อส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคใช้หวัดนกอย่างเข้มแข็งร่วมกับทางราชการ
3. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคระบาดโดยกระบวนการอาสาสมัครที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นระบบของชุมชนโดยชุมชน และเพื่อชุมชน
4. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยป้องกันและแก้ไขข่าวลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. มีเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคของชุมชนในทุกหมู่บ้าน/ตำบล/เทศบาล/อำเภอ/เขต
2. มีกลุ่มเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยในทุกจังหวัด/ภาค
3. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์
 - 3.1 ช่างนอกฤดูการระบาด สื่อมวลชนส่วนกลาง 5 ช่อง ทางสื่อท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัด
 - 3.2 ช่างในฤดูการระบาด สื่อมวลชนส่วนกลาง 20 ช่องทาง สื่อท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ 926 อำเภอ/เขต

4. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่ม/ชมรม/สมาคม ผู้เลี้ยงไก่ไข่ ผู้เลี้ยงไก่เนื้อ ผู้เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง ผู้เลี้ยงไก่ชนและสัตว์ปีกสวยงาม ผู้ประกอบการ โรงฆ่าสัตว์ขนาดย่อย 4 ภาค (76 จังหวัด)

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งตนเองขึ้นมาเป็นองค์กรเพื่อการประสานงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ประกอบการปศุสัตว์รายย่อยและกลุ่มผู้มีอาชีพเกี่ยวข้อง โดยใช้พื้นที่ระดับจังหวัดและระดับภาคเป็นตัวตั้ง ทั้งในรูปแบบองค์กรที่เป็นทางการและองค์กรแบบกึ่งทางการ
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคของชุมชนโดยการสนับสนุนของทางราชการ
3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่และการรณรงค์ทั้งในและนอกฤดูกาลระบาด

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดนกให้เป็นไปอย่างทันต่อเหตุการณ์ มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ

เป้าหมาย

มีระบบและกลไกการจัดการที่มีบูรณาการในระดับชาติสำหรับการแก้ปัญหาโรคไข้หวัดนกที่สามารถรองรับปัญหาทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการแพร่ระบาด

มาตรการและแนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดนกในภาวะปกติ โดย

1.1 ในระยะแรก ดำเนินโครงการจัดตั้งกลไกองค์กรกลางบริหารจัดการองค์ความรู้ โดยจัดหาทีมงานทำงานวิชาการเต็มเวลา (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่3)

1.2 ในระยะกลางและระยะยาว จัดตั้งองค์กรกลางที่ถาวรสำหรับดำเนินภารกิจข้างต้น โดยทำงานเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เฝ้าระวังควบคุมและสอบสวนโรคระบาดทั้งในคนและในสัตว์

2. พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

2.1 เป็นศูนย์บัญชาการร่วมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาอย่างทันทั่วถึง และลดการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว โดยมีอำนาจสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้มาตรการทางการเงินที่เป็นแรงจูงใจ

2.2 กำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งยุทธศาสตร์การลดผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศระดับพื้นที่และระดับบุคคล

2.3 เป็นองค์กรกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเชื่อถือได้แก่สาธารณะ โดยมีกลยุทธในการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์

2.4 จัดทำมาตรการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

ทั้งนี้ให้กลไกในข้อ 3.1 ทำหน้าที่เป็นเลขานุการกิจของคณะกรรมการระดับชาติ และศูนย์ปฏิบัติการชาติ

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการในระดับพื้นที่ โดย

3.1 สร้างเสริมศักยภาพของจังหวัดและอำเภอโดยเฉพาะกลไก ผู้ว่า CEO ในการจัดการปัญหาไข้หวัดนกอย่างเบ็ดเสร็จ โดยเฉพาะมีศูนย์บัญชาการร่วมในระดับจังหวัดขณะที่มีการระบาด

3.2 สนับสนุนให้มีกลไกการดำเนินการในระดับอำเภอแบบเครือข่ายขององค์กรที่มีองค์ประกอบของพหุภาคีเข้ามาร่วมกันทำงาน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ อาสาสมัครพิทักษ์สัตว์ป่า และผู้ประกอบการในพื้นที่) รวมทั้งจัดระบบสนับสนุนกระบวนการการทำงานแบบเครือข่ายอาสาสมัคร

3.3 สนับสนุนให้มีกลไกในระดับหมู่บ้านสำหรับกำหนดกรอบกติกาในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในชุมชนโดยกลไกนี้ อาจมีรูปแบบที่ยืดหยุ่นและแตกต่างกันได้ในแต่ละพื้นที่ เช่น บางที่อาจใช้คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือมีองค์ประกอบอื่นที่ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการตัดสินใจ

การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขในประเทศไทย

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544) ได้ประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluative Research) โดยใช้รูปแบบของ CIPP Model เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 ภาค 61 จังหวัดโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย 870 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออก 3,040 คน และประชาชน 67,750 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ One-way ANOVA และ Chi-square ผลการประเมินพบว่าในภาพรวมประสบผลสำเร็จโดยพิจารณาจากเป้าหมายสำคัญของโครงการคือ ปี 2543 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 29.89 ต่อประชากรแสนคน ลดลงต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการ คือ 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 ลดลงต่ำกว่า

เป้าหมายคือร้อยละ 0.2 ปัจจัยส่วนสำคัญต่อผลสำเร็จของโครงการพบว่า ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง และการมีพฤติกรรมกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีการทางกายภาพมากกว่าวิธีชีวภาพและสารเคมีคือ การปิดฝาตุ่มน้ำตลอดเวลา ร้อยละ 78.1 การเปลี่ยนน้ำที่เก็บน้ำในห้องน้ำทุก 7 วัน ร้อยละ 60.3 และการเปลี่ยนน้ำในตุ่มน้ำใช้ ร้อยละ 61.1 มีการป้องกันโรคโดยนอนในมุ้งมากที่สุด

ประภาศรี และคณะ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลงานควบคุมหนอนพยาธิของประเทศไทย เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2544 ประเมินความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ โดยสุ่มตัวอย่างแบบ 30 Clusters Sampling Technique ในแต่ละเขตสาธารณสุขรวม 12 เขตเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 14,400 ตัวอย่าง การตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิใช้วิธี Kato's Thick Smear และ Kato Katz การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในการให้บริการตรวจรักษาโรคหนอนพยาธิของประชาชนใช้การสัมภาษณ์ประชาชนตัวอย่างเดียวกันกับการประเมินความชุกของโรคหนอนพยาธิ ส่วนการประเมินด้านบริหารจัดการในการควบคุมโรคหนอนพยาธิใช้แบบสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรุนแรงและความชุกของโรคหนอนพยาธิ พื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้แก่ สาธารณสุขเขตที่ 5, 6, 7, 9 และ 10 คืออัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยร้อยละ 13.3, 16.6, 16.6, 20.6 และ 26.3 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ประชาชนมีการกินอาหารเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับโดยมีอัตราการกินประจำและกินเป็นบางครั้งรวมกันระหว่าง ร้อยละ 15.0 – 59.8 โดยมีอัตราต่างกันในแต่ละชนิดของอาหารเสี่ยง ส่วนพฤติกรรมกรรมการติดโรคพยาธิปากขอคือ การไม่สวมรองเท้าที่หุ้มเท้าเมื่อออกนอกบ้านมีอยู่ ร้อยละ 26.5 และพฤติกรรมที่ทำให้มีการแพร่โรคหนอนพยาธิในชุมชน คือ การถ่ายอุจจาระนอกส้วมที่ถูกสุขลักษณะมีอยู่ ร้อยละ 39.1 ด้านการบริหารจัดการในการควบคุมโรคหนอนพยาธินั้นพบว่าทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ วัสดุวิทยาศาสตร์ เวชภัณฑ์ สื่อสุขศึกษา ส่วนใหญ่จังหวัดได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาสำคัญในการดำเนินการ ได้แก่ ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหาโรคหนอนพยาธิ ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจอุจจาระ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิเนื่องจากการสับเปลี่ยนหน้าที่บ่อย และขาดสื่อสุขศึกษาเป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้บ่งชี้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอยังเป็นปัญหาของสาธารณสุขบางพื้นที่ของประเทศไทย

สุริยา (2547) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบ การประเมินแบบเชิงย้อนรอย (Ex Pos Facto) ซึ่งประเมินเฉพาะผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่สถานีอนามัยรับผิดชอบที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับสถานีอนามัย ทั้งสิ้น 16 แห่ง จำนวน 16 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนและแบบสอบถาม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายร้อยละ 64.25 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 29.0 และมีเหตุผลในการออกกำลังกายคือต้องการ มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงร้อยละ 55.25 กิจกรรมที่นิยมในการออกกำลังกายคือ เดินแอโรบิก ร้อยละ 44.75 มีเจตคติด้านการออกกำลังกายในระดับดี ร้อยละ 56.75 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.50 และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีกระบวนการดำเนินงานตามโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 52.25

วันวิสาข์ (2546) ประเมินผลความก้าวหน้าของกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ ในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสระบุรี โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบแนวคิด การเลือกตัวอย่างใช้วิธี Multiple Stage Sampling และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า บริบทด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษ สุนัขบ้าของ อบต. และประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 76.1 สำหรับ อสม. มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 84.6 ส่วนปัจจัยนำเข้าเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีเจตคติต่อแนวคิด การดำเนินการโครงการฯ ระดับดี ร้อยละ 94.9 ด้านชุมชนการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนฯ ร้อยละ 76.9 ด้านกระบวนการมีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ ร้อยละ 92.3 และมีการจัดทำแผนงาน โครงการ ร้อยละ 100 ส่วนผลลัพธ์ด้านบริหารจัดการพบว่า มีกองทุนฯ ร้อยละ 84.6 กองทุน มีวัคซีนเพียงพอกับความต้องการของประชาชน ร้อยละ 69.2 ด้านชุมชนประชาชนนำสุนัขไป ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบทุกตัว ร้อยละ 45.4

รูปนก และคณะ (2542) ได้ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนของประเทศไทย ซึ่งเป็น การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในชุมชนพื้นที่ 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง ชัยนาท ปราชินบุรี สมุทรสาคร นครพนม แพร่ เชียงราย ภูเก็ต และสงขลา จำนวน 9,886 คน และเด็กป่วย 1,415 ราย โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติคือ ความถี่ และร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า การประเมินจำนวนครั้งของการป่วย ต่อคนต่อปี (Episode) ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 3.28 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างถูกต้องที่บ้านนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลตามอาการคัดจมูกและหายใจไม่ออก อาการมีไข้/ตัวร้อนสูงกว่า เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 83.5 และ 98.0 ตามลำดับ ส่วนความรู้ การดูแลอาหารและน้ำ การดูแลอาการไอ การดูแลอาการน้ำมูกไหลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ เท่ากับร้อยละ 75.6, 42.8 และ 79.4 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ต้องคือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน/ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดควัน/ไม่มีควันรบกวนบริเวณที่เลี้ยงดูเด็ก เท่ากับร้อยละ 48.3 และ 43.5

ระพีพรรณ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินโครงการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ 4 บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุใน 4 ภาค และเขตปริมณฑล 9 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณคือ แบบสอบถามและเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนผลการประเมินพบว่า การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ บริการเดียวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุคือการบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ให้กับผู้สูงอายุ โดยที่รัฐมิได้จัดสรรงบประมาณให้แต่ได้มาจากผู้สูงอายุ และครอบครัวโดยเก็บจากสมาชิกในชุมชน สพละ 5 – 50 บาท เป็นหลัก ผลการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ พบว่า กลไกการบริหารจัดการของรัฐ ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ตั้งแต่การประเมินผู้สูงอายุควรได้รับบริการ หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์และรับเบี้ยยังชีพยังไม่เป็นธรรม รัฐบาลกระบวนกรควบคุมกำกับดูแลตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนงานและโครงการฯ ดังจะเห็นได้จากมีปัญหาในกระบวนการเบิกจ่ายเงินของเบี้ยยังชีพและเงินกองทุนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

จिरพันธุ์ (2545) ได้ศึกษากระบวนการสุขภาพภาคประชาชนซึ่งเกิดจากแนวคิดที่เน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองโดยวิธีการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพาและร้องขอจากรัฐ และเป็นกลไกการเชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพของประเทศโดยใช้วิธีการวิจัยสำรวจจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชน ผู้นำ หรือแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้ทฤษฎีเป็นตัวขับเคลื่อน (Theory – driven Evaluation) โดยจะทำการตรวจสอบ กับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการทั้ง 4 ประการคือ 1. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน 2. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทองค์กรส่วนท้องถิ่น 3. ยุทธศาสตร์การแสวงหาความร่วมมือจากพหุภาคี และ 4. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ควรให้ความสำคัญและพิจารณาความเหมาะสมแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือและการสนับสนุนจากพหุภาคีในการดำเนินงาน ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาเป็นไปตามวัตถุประสงค์อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 62.8 สำหรับเป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนวิเคราะห์จากองค์ประกอบย่อย ๆ ของ “ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ” พบว่า มีระดับความสามารถพึ่งตนเองในภาพรวมอยู่ที่ 26.66 คะแนนจากคะแนนเต็ม 43 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.0 อยู่ในระดับเกณฑ์ที่ดี

คะนิงเดช (2544) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโครงการเรารักทำเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด กลุ่มประชากรคือ ผู้รับผิดชอบโครงการเรารักทำเงิน จำนวน 6 คน อาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อม จำนวน 215 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 36 คน ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการเรารักทำเงินมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครปฐม และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้คุณภาพของน้ำในแม่น้ำท่าจีนดีขึ้น อาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อมและประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจผลการดำเนินโครงการเรารักทำเงิน จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของโครงการเรารักทำเงินพบว่า ภายหลังจากดำเนินการอบรมอาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อม พบว่าหน่วยงานของรัฐไม่มีเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพน้ำแบบง่าย สนับสนุนให้แก่อาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานทำให้อาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อมไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการตรวจวัดคุณภาพน้ำได้ และงบประมาณของโครงการเรารักทำเงินได้รับล่าช้าไม่ตรงกับระยะเวลาความต้องการ

เสกสรร (2542) ได้ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอระดับสถานีนามัยพบว่า ในเด็กอายุ 0-1 ปี ยังมีความครอบคลุม ต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ด้านกระบวนการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่เพียงพอในการดำเนินงาน ร้อยละ 57.8 งบประมาณส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58 และได้รับค่าตอบแทนไม่ตรงตามกำหนดเวลา ร้อยละ 56.8 ด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่า วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมีความเพียงพอได้รับตรงตามเวลาที่ขอเบิกและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมากที่สุด ร้อยละ 91.6, 92.6 และ 100 ตามลำดับ

การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขในต่างประเทศ

Tayer *et al.* (2005) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิจัยประเมินผลในชนบทที่ห่างไกล: ด้วยการพัฒนาโปรแกรมและประเมินผลการวิจัยการดูแลสุขภาพเบื้องต้นดำเนินการวิจัยโดยผู้ประกอบการงานในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามส่งไปที่องค์กร 141 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามถูกขอให้ประเมินความต้องการและความสนใจในหลักสูตรใหม่ อัตราการตอบสนอง ร้อยละ 42.5 จากการทำสำรวจ 60 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องของการวิจัยและประเมินผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะนำเสนอหัวข้อการวิจัยบรรจุในหลักสูตรด้วย ร้อยละ 58 ส่วนหัวข้อ “ความเข้าใจในวิธีการประเมินผล” ถูกจัดตำแหน่งสูงสุด ร้อยละ 85 ทำให้เป็นหัวข้อหลักของการดึงดูดความสนใจให้เข้ามาศึกษามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 62 และการใช้ข้อมูลออนไลน์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้หลักสูตรน่าสนใจที่จะเข้ามาศึกษา ร้อยละ 48

Cynthia *et al.* (1999) ทำการศึกษาผลการประเมินการแทรกโปรแกรมการทดสอบความรู้ในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่ลงทะเบียนในโครงการสวัสดิการสังคมของสหรัฐอเมริกา (กลุ่มควบคุม) และเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดแบบฉุกเฉินในคลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลเด็กรุ่นที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 80 คน อายุระหว่าง 2 – 16 ปี โดยเด็ก ๆ จะได้รับความรู้เรื่องโรคหอบหืดขณะที่มารักษาที่คลินิก และกลุ่มควบคุมพยาบาลที่ดูแลเกี่ยวกับโรคหอบหืดจะติดต่อกับครอบครัวของเด็กที่มาลงทะเบียนในโครงการทุก ๆ เดือน ผลการวิจัย

พบว่า พื้นฐานทางสถิติของประชากรไม่แตกต่างกัน ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยผู้ป่วยที่มารักษา แผนกฉุกเฉินลดลง 0.2 ต่อจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มที่เสริมความรู้ และ 0.5 ในกลุ่มควบคุม สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการดูแลสุขภาพในโรคหอบหืดลดลง 721 ดอลลาร์ต่อเด็ก 1 คนต่อปี ในผู้ป่วยกลุ่มที่เสริมความรู้และ 178 ดอลลาร์ต่อจำนวนผู้ป่วยต่อปีในกลุ่มควบคุม สรุป โปรแกรม การทดสอบความรู้อย่างกว้าง ๆ ในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในโครงการสามารถช่วยให้สุขภาพเด็ก ดีขึ้นได้ในขณะที่ลดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพ

Evans *et al.* (2001) ได้ศึกษาพัฒนาโปรแกรม การประเมินผล และการเผยแพร่ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลโรคหอบหืดในคลินิกที่ได้รับทุนรัฐบาลที่รักษาเด็ก ๆ ในชุมชน ที่มีรายได้น้อย ในปี ค.ศ. 1991 – 1999 ในคลินิกเด็กจำนวน 22 แห่ง ผลลัพธ์พบว่า โปรแกรม การรักษาโรคหอบหืดภายในบ้านมีอยู่บนเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพจิต การรวบรวมข้อมูล จัดทำโปรแกรมนี้สำเร็จหลังจากการทดลองใช้ และประเมินผลความสำเร็จ ของการเชื่อมต่อกับเว็บไซต์ และมีการเผยแพร่ออกไปสู่เด็ก ๆ ที่เป็นโรคหอบหืด โดยใช้การศึกษา จากคนไข้และทักษะการสื่อสารบวกกับแผนการรักษาเชิงป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ของคลินิก ที่ได้รับทุนรัฐบาลในการดูแลรักษาสุขภาพเด็กที่เป็นโรคหอบหืดและครอบครัวของชุมชน

สำหรับงานวิจัยและบทความเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ยังไม่เคยมีการตีพิมพ์มาก่อน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ในแต่ละประเทศ ยังมีปัญหาทางภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษา กระบวนการควบคุมป้องกันโรค และระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกเพื่อค้นหาคำถามใหม่ ๆ

ทั้งนี้ในการศึกษาผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย พ.ศ. 2548 – 2550 ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบคือ บริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ปัจจัยนำเข้าที่เหมาะสมของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ กระบวนการที่เหมาะสมของ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ โดยมี กรอบแนวคิดดังนี้

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย เมื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ครบ 12 เดือน โดยใช้รูปแบบการประเมินซิปปโมเดล (CIPP Model) ของ Stufflebeam

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร จำนวน 152 คน
2. ผู้ปฏิบัติ จำนวน 171 คน
3. ผู้แทนครอบครัว หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 400 คน

ประเทศไทยแบ่งพื้นที่การปกครองตามกระทรวงมหาดไทยเป็น 19 เขต ใน 4 ภาค ประชากร 19 จังหวัดรวม 14,321,628 คน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2547, กรมการปกครอง)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (ประชาชน) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากประชากร 19 จังหวัดรวม 14,321,628 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1937)

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{14,321,628}{1+14,321,628(0.05)^2}$$

$$n = 399.98$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง (ประชาชน) = 400 ตัวอย่าง

	กลุ่มประชากร (ประชาชน)	กลุ่มตัวอย่าง
เขต 1 เลือกได้จังหวัด น่าน	477,754	13
เขต 2 เลือกได้จังหวัดสุโขทัย	611,379	17
เขต 3 เลือกได้จังหวัดนครสวรรค์	1,077,458	30
เขต 4 เลือกได้จังหวัดอ่างทอง	282,967	8
เขต 5 เลือกได้จังหวัดลพบุรี	749,484	21
เขต 6 เลือกได้จังหวัดสุพรรณบุรี	840,055	23
เขต 7 เลือกได้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	479,688	13
เขต 8 เลือกได้จังหวัดสระแก้ว	536,204	15
เขต 9 เลือกได้จังหวัดจันทบุรี	494,001	14
เขต 10 เลือกได้จังหวัดหนองคาย	895,722	25
เขต 11 เลือกได้จังหวัดสกลนคร	1,101,619	31
เขต 12 เลือกได้จังหวัดขอนแก่น	1,741,749	49
เขต 13 เลือกได้จังหวัดสุรินทร์	1,371,429	38
เขต 14 เลือกได้จังหวัดยโสธร	541,320	15
เขต 15 เลือกได้จังหวัดชุมพร	472,068	13
เขต 16 เลือกได้จังหวัดนครศรีธรรมราช	1,281,509	36
เขต 17 เลือกได้จังหวัดพังงา	239,064	7
เขต 18 เลือกได้จังหวัดปัตตานี	629,861	18
เขต 19 เลือกได้จังหวัดสตูล	498,297	14
รวมประชากร 14,321,628 คน	ได้กลุ่มตัวอย่าง (ประชาชน) 400 คน	

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับประชาชน ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก (Lottery Method) มีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มเลือกจังหวัดจากแต่ละเขตมา 1 จังหวัด รวม 19 จังหวัด
2. สุ่มเลือกอำเภอจากจังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ รวม 19 อำเภอ
3. สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล รวม 19 ตำบล
4. สุ่มเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลแบบเชิงระบบ (Systemic Sampling) ได้มาตำบลละ 2-3 หมู่บ้าน
5. สุ่มครัวเรือนจากหมู่บ้านโดยเลือกอาสาสมัครประจำหมู่บ้านแบบเจาะจง และประชาชนในหมู่บ้านใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย สำหรับผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงาน และผู้ตอบ ข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด และมีปลายเปิดเป็นบางส่วน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
ประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 18 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนก
ในประเทศไทย สำหรับผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานไข้หวัดนกในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและ
มีปลายเปิดบางส่วน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านนโยบาย เป็นข้อคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว
จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป็นข้อคำถามปลายปิดมี 2 ตัวเลือก
ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากร เป็นข้อคำถามปลายปิดมี 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว
จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 ด้านกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นของผู้ปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร
มีข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดมี 2 ตัวเลือก จำนวน 18 ข้อ และตอนที่ 2 เป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดมี 2 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย สำหรับประชาชนประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และมีปลายเปิดบางส่วน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 การได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกสำหรับประชาชน เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด มี 2 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากตำราทางวิชาการ เอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางประเมินผลโครงการและเครื่องมือเพื่อกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินแล้วจัดทำเป็นร่างแบบสอบถาม โดยแยกเป็น 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้บริหาร

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานไข้หวัดนก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามตัวแทนครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุข

2. นำร่างแบบสอบถามเสนอประธานและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงหน่วยงานในภูมิภาค จังหวัดที่ทำการศึกษาในการใช้พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ให้กับผู้ช่วยวิจัย ในจังหวัดเป้าหมาย และให้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ระบุไว้ทำการรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดและส่งคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ

สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ จำนวน 19 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย นครสวรรค์ อ่างทอง ลพบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว จันทบุรี หนองคาย สกลนคร ขอนแก่น สุรินทร์ ยโสธร ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ปัตตานี และสตูล

ระยะเวลาในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 19 จังหวัด คือ จังหวัดน่าน สุโขทัย นครสวรรค์ อ่างทอง ลพบุรี สุพรรณบุรี สระแก้ว ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี หนองคาย สกลนคร ขอนแก่น สุรินทร์ ยโสธร ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ปัตตานี และสตูลด้วยแบบสอบถามโดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอจำนวน 152 คน ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ และสถานีอนามัยจำนวน 171 คน และประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านจำนวน 400 คน โดยการกำหนดเฉพาะประชาชนที่เป็นตัวแทนครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายรวมทั้งสิ้น 723 คน รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ

ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามลักษณะของกลุ่มผู้บริหารของหน่วยงาน
- 1.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่
 - 1.2.1 ด้านนโยบาย
 - 1.2.2 ด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
 - 1.2.3 ด้านทรัพยากร
 - 1.2.4 ด้านกิจกรรม

**ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลของกลุ่มผู้ปฏิบัติหรือผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกระดับจังหวัด อำเภอและ
สถานีอนามัย**

ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานและผู้ตอบ
- 2.2 ข้อมูลด้านนโยบาย
- 2.3 ข้อมูลด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- 2.4 ข้อมูลด้านทรัพยากร
- 2.5 ข้อมูลด้านกิจกรรม

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลจากกลุ่มประชาชน

ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
- 3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก้ปัญหาโรคไข้หวัดนกของ
ประชาชน

โดยมีสาระสำคัญตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหาร

1.1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามลักษณะของกลุ่มผู้บริหารของหน่วยงาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด	14	9.8
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	19	13.3
ปลัดจังหวัด	19	13.3
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	19	13.3
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	18	12.6
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	16	11.2
นายอำเภอ	19	13.3
สาธารณสุขอำเภอ	19	13.3
รวม	143	100.0
เพศ		
ชาย	132	92.3
หญิง	11	7.7
รวม	143	100.0
อายุ (ปี)		
20 - 29	2	1.4
30 - 39	3	2.1
40 - 49	68	47.6
50 - 59	66	46.2
60 ขึ้นไป	4	2.8
รวม	143	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	4	2.8
ปริญญาตรี	59	41.8
ปริญญาโทขึ้นไป	80	55.9
รวม	143	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	5	3.5
หม้าย / หย่า / แยก	7	4.9
คู่	131	91.6
รวม	143	100.0
บทบาทต่องานควบคุมโรคไข้หวัดนก		
ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง	25	17.5
ผู้ควบคุมโดยมีผู้รับผิดชอบ	109	76.2
ผู้สนับสนุนหน่วยงาน	9	6.3
รวม	143	100.0
การจัดตั้งศูนย์ / กลุ่มงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก		
มี	124	86.7
ไม่มี	19	13.3
รวม	143	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ดูแล / รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก		
1 – 6 เดือน	5	3.5
7 – 12 เดือน	52	36.4
13 – 18 เดือน	19	13.3
19 – 24 เดือน	53	37.1
25 เดือนขึ้นไป	14	9.8
รวม	143	100.0
การเข้าประชุม / อบรมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาฯ		
เคย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	128	89.5
การจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขโรคไข้หวัดนก	111	77.6
การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์	95	66.4
การพัฒนาการสอบสวนและเฝ้าระวังโรคฯ	49	34.3
การวินิจฉัยและการรักษา	30	21.0
การพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวัง/ควบคุม/ชันสูตร	46	32.2
การสร้างเครือข่ายและประชาสัมพันธ์การควบคุมโรค	76	53.1
อื่น ๆ	4	2.8
ไม่เคย	15	10.5
รวม	143	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป นายอำเภอสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 13.3 รองลงมาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 12.6 และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 11.2 ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด ร้อยละ 9.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 92.3 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 55.9 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 50 - 59 ปี

ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.6 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 4.9 เกี่ยวกับบทบาทต่องานควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ควบคุม โดยมีผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ร้อยละ 17.5 และเป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานร้อยละ 6.3 มีระยะเวลาที่ดูแลหรือรับผิดชอบงานไข้หวัดนกอยู่ระหว่าง 19 – 24 เดือน ร้อยละ 37.1 รองลงมาอยู่ระหว่าง 7 – 12 เดือน ร้อยละ 36.4 หน่วยงานระดับจังหวัดมีการจัดตั้งศูนย์/กลุ่มงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานร้อยละ 86.7 และไม่มีการจัดตั้งศูนย์/กลุ่มงานฯ ร้อยละ 13.3 สำหรับการเข้าประชุม/อบรมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เคยเข้าประชุม/อบรมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 89.5 โดยมีการอบรม/ประชุมเรื่องการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุดร้อยละ 77.6 รองลงมาคือการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคน และสัตว์ร้อยละ 66.4 มีผู้บริหารที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมเลยร้อยละ 10.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในแต่ละด้าน

ประเด็น	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านนโยบาย								
1.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา โรคไข้หวัดนก	29	20.3	106	74.1	8	5.6	-	-
1.2 ความชัดเจนของส่วน ประกอบตามยุทธศาสตร์ฯ	22	15.4	106	74.1	14	9.8	1	0.7
1.3 ความสอดคล้องระหว่าง ส่วนประกอบในยุทธศาสตร์ฯ และความต้องการของกลุ่ม เป้าหมาย	13	9.1	106	74.1	24	16.8	-	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.6 ความพอเพียงของวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ฯ	6	4.2	56	39.2	68	47.6	13	9.1
4.ด้านกิจกรรม								
4.1 การมีส่วนร่วมของภาค ประชาสังคมในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคฯ	12	8.4	86	60.1	44	30.8	1	0.7
4.2 การมีความร่วมมือและ การสนับสนุนกิจกรรม เพื่อแก้ไข โรคไข้หวัดนกของประชาชน	12	8.4	85	59.4	43	30.1	3	2.1
4.3 การประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก อย่างต่อเนื่อง	5	3.5	81	56.6	55	38.5	2	1.4

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้บริหารมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไข
ปัญหาโรคไข้หวัดนกในแต่ละด้านดังนี้ คือ

ด้านนโยบาย

ความสมบูรณ์ของเนื้อหายุทธศาสตร์โรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.1 รองลงมา
อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.3 ความชัดเจนของส่วนประกอบตามยุทธศาสตร์ฯ อยู่ในระดับ
มาก ร้อยละ 74.1 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.4 และความสอดคล้องระหว่าง
ส่วนประกอบในยุทธศาสตร์ฯ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.1
รองลงมาอยู่ใน ระดับน้อย ร้อยละ 16.8

ด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

พบว่า การนำนโยบายยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.5 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.4 การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ในหน่วยงานทุกระดับส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 23.8 การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.4 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 23.1 การประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกผ่านทางสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.3 รองลงมาคืออยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 21.7 การพัฒนาระบบและองค์กรกลาง เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.1

ด้านทรัพยากร

พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.3 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 22.4 ความรู้ ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.8 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.2 ความสามารถหรือทักษะของผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 11.9 ความพอเพียงของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 59.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.8 ความพอเพียงของงบประมาณในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.7 ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.2

ด้านกิจกรรม

พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคฯ ผู้บริหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.8 การมีความร่วมมือและการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.4 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.1 การประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.6 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.5

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติ

2.1 ข้อมูลทั่วไปกับหน่วยงาน

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกในหน่วยงาน จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	19	11.7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	19	11.7
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด	17	10.4
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	19	11.7
โรงพยาบาลชุมชน	18	11.0
องค์การบริหารส่วนตำบล	14	8.6
ที่ว่าการอำเภอ	19	11.7
สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ	19	11.7
สถานีอนามัย	19	11.7
รวม	163	100.0
เพศ		
ชาย	112	68.7
หญิง	51	31.3
รวม	63	100.0
อายุ (ปี)		
20 - 29	11	6.7
30 - 39	58	35.6
40 - 49	72	44.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
	50 – 59	22	13.5
	60 ขึ้นไป	-	-
	รวม	163	100.0
ระดับการศึกษา			
	ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	19	11.7
	ปริญญาตรี	120	73.6
	ปริญญาโทขึ้นไป	24	14.7
	รวม	163	100.0
สถานภาพสมรส			
	โสด	43	30.1
	หม้าย / หย่า / แยก	9	5.5
	คู่	105	64.4
	รวม	163	100.0
บทบาทต่องานควบคุมโรคไข้หวัดนก			
	ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง	98	60.1
	หัวหน้าหน่วยงาน	19	11.7
	ทีมบริหารของหน่วยงาน	46	28.2
	รวม	163	100.0
ระยะเวลาที่ดูแล / รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก			
	1 – 6 เดือน	20	12.3
	7 – 12 เดือน	60	36.8
	13 – 18 เดือน	30	18.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
19 – 24 เดือน	45	27.6
25 เดือนขึ้นไป	8	4.9
รวม	163	100.0
พื้นที่ของท่านมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกหรือไม่		
ไม่มี	134	82.2
มี	29	17.8
รวม	163	100.0
การเข้าประชุม / อบรมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาฯ		
เคย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	157	96.3
การจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขโรคไข้หวัดนก	99	60.7
การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์	118	72.4
การพัฒนาการสอบสวนและเฝ้าระวังโรคฯ	72	44.2
การวินิจฉัยและการรักษา	50	30.7
การพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวัง/ควบคุม/ชันสูตร	66	40.5
การสร้างเครือข่ายและประชาสัมพันธ์การควบคุมโรคฯ	88	54.0
อื่นๆ	4	2.5
ไม่เคย	6	3.7

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ส่วนใหญ่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ว่าการอำเภอ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ร้อยละ 11.7 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.7 เพศหญิง ร้อยละ 31.3 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 44.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 35.6 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.4 รองลงมา สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 30.1 จบการศึกษา

ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.6 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 14.7 มีบทบาทโดยเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ร้อยละ 60.1 รองลงมาเป็นที่บริหารของหน่วยงาน ร้อยละ 28.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดูแลงานไข้หวัดนกอยู่ระหว่าง 7 – 12 เดือน ร้อยละ 36.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 19 – 24 เดือน ร้อยละ 36.4 สำหรับพื้นที่ผู้ปฏิบัติในส่วนที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 82.2 และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 17.8 ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เคยเข้าประชุม/อบรมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.3 โดยมีการอบรม/ประชุมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในคนและสัตว์มากที่สุด ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ร้อยละ 60.7 มีผู้ปฏิบัติฯ ที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมเลย ร้อยละ 3.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานจำแนกตามการรับทราบนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับทราบนโยบายยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทย ในหน่วยงานของท่าน	163	100	-	-	163	100.0
2. การจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในระดับจังหวัด, อำเภอ และตำบล ในหน่วยงานของท่าน	158	96.9	5	3.1	163	100.0
3. การจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก ของประเทศไทยในหน่วยงานของท่าน	156	95.7	7	4.3	163	100.0
4. การจัดทำโครงสร้างการบริหารแผน ยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งสามารถดำเนินการ ได้ในหน่วยงานของท่าน	146	89.6	17	10.4	163	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกโดยตรงในหน่วยงานของท่าน	157	96.3	6	3.7	163	100.0
6. การจัดระบบอำนาจการสั่งการที่เอื้อต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รวดเร็วทันทั่วทั้งที่ในหน่วยงานของท่าน	150	92.0	13	8.0	163	100.0
7. การมีการประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน / องค์กร	155	95.1	8	4.9	163	100.0
8. การมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ฯ	144	88.3	19	11.7	163	100.0
9. การมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีการระบาด	142	87	21	12.9	163	100.0

จากตารางที่ 4 การรับทราบนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า มีการรับทราบนโยบายยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทย ร้อยละ 100.0 มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.9 ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ร้อยละ 3.1 มีการจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทย ร้อยละ 95.7 ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ร้อยละ 4.3 มีการจัดทำโครงสร้างการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 89.6 ไม่มีการจัดทำโครงสร้างการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 10.7 มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกโดยตรง ร้อยละ 96.3 ไม่มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกโดยตรง ร้อยละ 3.7 มีการจัดระบบอำนาจการสั่งการที่เอื้อต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รวดเร็วทันทั่วทั้งที่ ร้อยละ 87.1 ไม่มีการจัดระบบอำนาจการ

สิ่งการที่เอื้อต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 8.0 มีการประสานงานในการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 95.1 ไม่มีการประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งใน และนอกหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 4.9 มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน ยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 88.3 ไม่มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน ยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 11.7 มีการรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีการระบาด ร้อยละ 87.1 ไม่มีการรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องถึงแม้จะไม่มีการระบาด ร้อยละ 12.9

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในทุกหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติในเรื่องแผนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ฯ

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไข โรคไข้หวัดนกที่ ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน (สธ. กษ. มท.) เป็นอย่างน้อย	133	81.6	30	18.4	163	100.0
2. การได้วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา โรคไข้หวัดนกร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	139	85.3	24	14.7	163	100.0
3. การได้ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหา โรคไข้หวัดนกและมีการจัดทำแผน ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	147	90.2	16	9.8	163	100.0
4. การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี	147	90.2	16	9.6	163	100.0
5. การมีการประชุมชี้แจง / อบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติ	159	97.5	4	2.5	163	100.0
6. การมีเจ้าหน้าที่ ที่มีความสามารถ ปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็ว	158	96.9	5	3.1	163	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. การมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ การรายงานและเป็นจุดประสานงาน โรคไข้หวัดนก	157	96.3	6	3.7	163	100.0
8. การมีการรายงานปัญหาและสถานการณ์ ประจำวันให้ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไข้หวัดนก	140	85.9	23	14.1	163	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า มีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขโรคไข้หวัดนกที่ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน (สธ. กษ. มท.) เป็นอย่างน้อย ร้อยละ 81.6 มีการได้วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาโรคไข้หวัดนกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 85.3 มีการประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 90.2 การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.2 มีการประชุมชี้แจง/อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 97.5 มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 96.9 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการรายงานและเป็นจุดประสานงานโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.2 มีการรายงานปัญหาและสถานการณ์ประจำวันให้ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 85.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขและบุคลากรที่มีต่อด้านทรัพยากร
ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ฯ

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรคไข้หวัดนก	87	66.4	44	33.6	131	100.0
2. การรับข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับ โรคไข้หวัดนก ทาง Internet หรือแหล่ง ข้อมูลอื่น	113	86.3	18	13.7	131	100.0
3. มีการผลิตสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ในหน่วยงานของท่าน เพื่อเผยแพร่และ รณรงค์โรคไข้หวัดนก	93	70.9	38	29.1	131	100.0
4. การจัดทำคู่มือการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนก ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก	63	48.1	68	51.9	131	100.0
5. การมีคู่มือ / แนวทางในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาล	115	87.8	16	12.2	131	100.0
6. การมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่น มาร่วม พัฒนาวิชาการ และเทคโนโลยีในการควบคุม โรคไข้หวัดนก ในหน่วยงานของท่าน	75	57.3	56	42.7	131	100.0
7. การมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โรคไข้หวัดนกอย่างชัดเจน	119	90.8	12	9.2	131	100.0
8. การจัดการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานของ ท่าน	113	86.3	18	13.7	131	100.0
9. การสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อน ที่เร็วกระจายทุกอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก	118	90.1	13	9.9	131	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสำหรับนักระบาดวิทยา ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีประสิทธิภาพ	104	79.3	27	20.7	131	100.0
11. การอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล	83	63.4	48	36.6	131	100.0
12. การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก	110	83.9	21	16.1	131	100.0
13. การมีเงินทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานของท่าน	27	20.6	104	79.4	131	100.0
14. การพัฒนาห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ระดับศูนย์เขตและจังหวัดเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนก อย่างรวดเร็ว	39	29.7	92	70.3	131	100.0
15. การมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ยาต้านไวรัส อุปกรณ์สำหรับเก็บเชื้อโรคเพื่อส่งตรวจ เครื่อง X-ray ชุดป้องกันการติดเชื้อโรค น้ำยาฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรค	83	63.4	48	36.6	131	100.0
16. การมีรพช.เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก	64	48.9	67	51.1	131	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 66.4 มีการรับข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกทาง Internet หรือแหล่งข้อมูลอื่น ร้อยละ 86.3 มีการผลิตสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเพื่อเผยแพร่และรณรงค์โรคไข้หวัดนก ร้อยละ 70.9 การจัดทำคู่มือการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 51.9 มีคู่มือ / แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาล ร้อยละ 87.8 การมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่น

มาร่วมพัฒนาวิชาการ และเทคโนโลยีในการควบคุมโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 57.3 การมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโรคไข้หวัดนกอย่างชัดเจน ร้อยละ 90.8 การจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 86.3 การสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 90.1 มีการอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ร้อยละ 63.4 การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.9 การมีเงินทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 20.6 การพัฒนาห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ เพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 29.9 การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 63.4 การมีโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกในส่วนของงานสาธารณสุข ร้อยละ 48.9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานปศุสัตว์ที่มีการปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมตามยุทธศาสตร์

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังโดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาพัฒนาการปศุสัตว์ประจำตำบล / หมู่บ้าน	34	100.0	-	-	34	100.0
2. การเฝ้าระวังและค้นหาโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกแบบบูรณาการ (X-ray) ณ พื้นที่เสี่ยงที่กำหนดทุกหมู่บ้าน	34	100.0	-	-	34	100.0
3. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม (บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกหรือโรงเรือน) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก	34	100.0	-	-	34	100.0
4. การเก็บตัวอย่างอุจจาระ ซีรัม จากสัตว์ปีกป่วย / ตาย รอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กม. ส่งตรวจห้องปฏิบัติการฯ	29	85.3	5	14.7	34	100.0
5. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในไก่	11	32.4	23	67.6	34	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในเป็ดไล่ทุ่ง	8	23.5	26	76.5	34	100.0
7. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในนกอพยพ	8	23.5	26	76.5	34	100.0
8. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในสิ่งแวดล้อม	3	8.8	31	91.2	34	100.0
9. การสั่งห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ที่อยู่ภายในรัศมี 10 กม.จากจุดเกิดโรคโดยสั่งกักกันทั้งหมดเป็นเวลา 30 วัน หรือจนกว่าโรคสงบ	20	58.8	14	41.2	34	100.0
10. การห้ามจำหน่าย จ่าย แจก ซื่อขายเคลื่อนย้าย ซ้ำแผละ สัตว์ปีกป่วยหรือตายหรือซากสัตว์ปีกในพื้นที่เกิดโรค	31	91.2	3	8.8	34	100.0
11. การส่งเสริม สนับสนุนเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยให้เข้าสู่ระบบฟาร์มปิด	33	97.0	1	3.0	34	100.0
12. การจัดทำกรขึ้นทะเบียน และ Passport ไก่ชน	33	97.0	1	3.0	34	100.0
13. การห้ามกีฬาชนไก่เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกจนกว่าโรคจะหมด	31	91.2	3	8.8	34	100.0
14. การจัดระเบียบการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งเข้าสู่โรงเรียน	17	50.0	17	50.0	34	100.0
15. การขึ้นทะเบียนฝูงเป็ดไล่ทุ่งโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	16	47.0	18	53.0	34	100.0
16. การประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคไข้หวัดนกและการป้องกันการแพร่ระบาด	32	94.1	2	5.9	34	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. การรายงานตามลำดับขั้นตอนทุกวัน ถึงแม้ว่าไม่มีสัตว์ปีก ป่วย / ตายในพื้นที่ (Zero report)	33	97.0	1	3.0	34	100.0
18. การรายงานตามแบบรายงานการควบคุม โรคไข้หวัดนกทางอากาศ (รท.1)	33	97.0	1	3.0	34	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า มีการสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังโดยการอบรม อสม. และอาสาพัฒนาการปศุสัตว์ประจำตำบล/หมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังและค้นหาโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกแบบบูรณาการ และมีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนกครอบคลุม 34 แห่ง ร้อยละ 100 การเก็บตัวอย่างอุจจาระ ชีรัม จากสัตว์ปีกป่วย/ตาย รอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กม. ส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 85.3 มีการตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในไก่ ร้อยละ 32.4 มีการตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในเป็ดไล่ทุ่ง ร้อยละ 23.5 มีการตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในนกธรรมชาติ ร้อยละ 23.5 มีการตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 8.8 มีการสั่งห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ที่อยู่ภายในรัศมี 10 กม. ร้อยละ 58.8 มีการห้ามจำหน่าย จ่าย แจก ซื้อง่าย เคลื่อนย้าย ซ้ำแหละสัตว์ปีกป่วยหรือตายหรือซากสัตว์ปีก ร้อยละ 91.2 มีการส่งเสริมสนับสนุนเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยให้เข้าสู่ระบบฟาร์มปิดและการจัดทำกรขึ้นทะเบียนและ Passport ไก่ชน 33 แห่ง ร้อยละ 97.0 มีการห้ามกีฬาชนไก่เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 91.1 มีการจัดระเบียบการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งเข้าสู่ระบบโรงเรือน ร้อยละ 50.0 มีการขึ้นทะเบียนฝูงเป็ดไล่ทุ่งโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ร้อยละ 47.0 มีการประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคไข้หวัดนกและการป้องกันการแพร่ระบาด คิดเป็นร้อยละ 94.1 มีการรายงานตามลำดับขั้นตอนทุกวันถึงแม้ว่าไม่มีสัตว์ปีกป่วย/ตายในพื้นที่ (Zero report) และการรายงานตามแบบรายงานการควบคุมโรคไข้หวัดนกทางอากาศ (รท.1) ร้อยละ 97

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมตามยุทธศาสตร์

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก	55	56.7	42	43.3	97	100.0
2. การอบรมความรู้ เรื่องไข้หวัดนกแก่ อสม. เพื่อให้สามารถแนะนำเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก เบื้องต้น แก่ประชาชน	94	96.9	3	3.1	97	100.0
3. การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา ในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก	63	64.9	34	35.1	97	100.0
4. การสอบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับ การตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วย ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกโดยมีประวัติจาก การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย / ตาย	46	47.4	51	52.6	97	100.0
5. การสอบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับ การตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วย ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกโดยมีประวัติ จากการสัมผัสเป็ดไล่ทุ่งที่ป่วย / ตาย	30	31.9	67	69.1	97	100.0
6. การสอบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับ การตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วย ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกโดยมีประวัติ จากการสัมผัสนกที่ป่วย / ตาย	30	31.9	67	69.1	97	100.0
7. การสอบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับ การตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วย ที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนกโดยมีประวัติ จากการสัมผัสจากสภาพแวดล้อม ที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย	37	38.1	60	61.9	97	100.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ มีความเข้าใจปัญหาโรคระบาดและตระหนักในการป้องกันตนเอง	96	98.9	1	1.1	97	100.0
9. การเตรียมทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ให้มีทักษะความชำนาญและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมในทุกระดับ	91	93.8	6	6.2	97	100.0
10. การเตรียมซ้อมแผนการควบคุมการระบาดฉุกเฉินในชุมชนเพื่อเพิ่มความพร้อมและทักษะการจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินรวมทั้งระบบการสั่งการ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ	66	68.0	31	32.0	97	100.0
11. การจัดหาเตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาต้านไวรัส ชุดตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	73	75.3	24	24.7	97	100.0
12. การติดตาม กำกับ และนิเทศงานโรคไข้หวัดนก	79	81.4	18	18.6	97	100.0
13. การรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกตามแบบรายงานการเฝ้าระวังป้องกันโรค	69	71.1	28	28.9	97	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า มีการตรวจพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 56.7 มีการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกกับ อสม. เพื่อให้สามารถแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกเบื้องต้นต่อประชาชน ร้อยละ 96.9 มีการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 64.9 มีการสอบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับการตรวจเชื้อ

ทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้วัดคนกโดยมีประวัติจากการสัมผัสไก่ที่ป่วย/ตาย ร้อยละ 47.4 มีการสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้วัดคนกโดยมีประวัติจากการสัมผัสเป็ดไล่ทุ่งที่ป่วย/ตาย และจากการสัมผัสคนป่วย/ตาย 30 แห่งเท่ากัน ร้อยละ 31.9 มีการสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้วัดคนกโดยมีประวัติจากการสัมผัสสภาพแวดล้อมที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย ร้อยละ 38.1 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ มีความเข้าใจปัญหาโรคระบาด และตระหนักในการป้องกันตนเอง ร้อยละ 98.9 มีการเตรียมทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ให้มีทักษะความชำนาญ ร้อยละ 93.8 มีการเตรียมซ้อมแผนการควบคุมการระบาดฉุกเฉินในชุมชน เพื่อเพิ่มความพร้อมและทักษะการจัดการ ร้อยละ 68.0 มีการจัดหาเตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 75.3 มีการติดตาม กำกับ และนิเทศงานโรคไข้วัดคนก ร้อยละ 84.1 มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดคนกตามแบบรายงานการเฝ้าระวังป้องกันโรค ร้อยละ 71.1

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลจากกลุ่มประชาชน

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามคุณลักษณะทางชีวสังคม

	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม	อาสาสมัครสาธารณสุข	170	42.5
	ตัวแทนครอบครัว	230	57.5
	รวม	400	100.0
เพศ	ชาย	156	39.0
	หญิง	244	61.0
	รวม	400	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
	20 – 29	39	9.8
	30 - 39	109	27.3
	40 - 49	131	32.8
	50 - 59	75	18.8
	60 ขึ้นไป	46	11.5
	รวม	400	100.0
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	13	3.3
	ประถมศึกษา	201	50.3
	มัธยมศึกษาตอนต้น	55	13.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	81	20.3
	ประกาศนียบัตร	22	5.5
	ปริญญาตรีขึ้นไป	28	7.0
อาชีพ			
	เกษตรกร	215	53.8
	ค้าขาย	37	9.8
	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	22	5.5
	รับจ้าง	75	18.8
	แม่บ้าน	38	9.5
	ไม่ได้ทำงาน	13	3.3
	รวม	400	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	287	71.8
10,000 - 14,999 บาท	51	12.8
15,000 – 19,999 บาท	20	5.0
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	42	10.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 9 ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 42.5 และตัวแทนครอบครัว ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 มีส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 32.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.3 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.8 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 18.8 รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 12.8

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามบทบาทความรับผิดชอบต่อชุมชน

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทต่อชุมชน		
อาสาสมัครสาธารณสุข	170	42.5
ผู้นำชุมชน	18	4.5
กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน	29	7.3
อบต. / อบจ. / เทศบาล	8	2.0
สมาชิกในชุมชน	170	42.5
อื่นๆ	5	1.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และสมาชิกในชุมชน จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ กรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 7.3

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเลี้ยงสัตว์ปีก

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดสัตว์ปีกที่มีการเลี้ยงที่บ้าน		
เป็ด	39	9.8
ไก่	197	49.3
ห่าน	2	0.5
นก	24	6.0
ไม่ได้เลี้ยง	138	34.5
รวม	400	100.0
วิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกในข้อ 12 ที่บ้าน		
เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้านทั่วไป	198	49.5
เลี้ยงในเล้า	60	15.0
เลี้ยงในฟาร์ม	4	1.0
ไม่ได้เลี้ยง	138	34.5
รวม	400	100.0
การมีการเลี้ยงไก่ชนที่บ้าน		
ไม่เลี้ยง	344	86.0
เลี้ยง	56	14.0
รวม	400	100.0
การนำไก่ชนที่เลี้ยงไปตีในบ่อนไก่		
ไม่ใช่	22	39.3
ใช่	34	60.7
รวม	56	100.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินการเมื่อมีสัตว์ปีกตาย		
นำมาทำอาหารกิน	5	1.2
นำไปฝัง / เผาอย่างถูกวิธี	361	90.3
โยนทิ้ง	34	8.5
รวม	40	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ประชาชนมีการเลี้ยงสัตว์ปีกประเภทเลี้ยงไก่ ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ เลี้ยงเป็ด ร้อยละ 9.8 โดยวิธีการเลี้ยงปล่อยบริเวณบ้านทั่ว ๆ ไป ร้อยละ 49.5 รองลงมา เลี้ยงในเล้าคิดเป็นร้อยละ 15.0 การเลี้ยงไก่ชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เลี้ยง ร้อยละ 86.0 และพวกที่เลี้ยงไก่ชนได้นำไก่ไปตีในบ่อน ร้อยละ 60.7 เมื่อมีสัตว์ปีกตายส่วนใหญ่นำไปฝัง หรือเผา ร้อยละ 90.3 นำมาทำอาหารกินร้อยละ 1.2 และนำไปโยนทิ้ง ร้อยละ 8.5

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่มีการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การมีสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ในปี 2548		
ไม่มี	384	96.0
มี	16	4.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า ในปี 2548 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 96.0 และป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการรับทราบการมีกิจกรรมในชุมชน

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การรับทราบว่ามีการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้าน รอบปีที่ผ่านมา		
ไม่ทราบ	41	10.3
ทราบ	359	89.8
รวม	400	100.0
มีกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	329	82.3
การรณรงค์	207	51.8
การประชุม / ชี้แจง	216	54.0
การจัดเวทีชาวบ้าน	65	16.3
การX-ray พื้นที่	120	30.0
ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / จำไม่ได้	26	6.5

จากตารางที่ 13 พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบ การมีการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านร้อยละ 89.8 ในชุมชนมีความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 82.3 ในเรื่องการรณรงค์และการประชุมชี้แจง ร้อยละ 51.8 และ 54.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก		
ไม่เคย	14	3.5
เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	389	89.8
หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย	248	62.0
วิทยุ	204	51.0
โทรทัศน์	330	82.5
หนังสือพิมพ์	173	43.3
โปสเตอร์	155	38.8

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เอกสาร / แผ่นพับ	133	33.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.	280	70.0
เพื่อนบ้าน	74	18.5
อื่นๆ (ระบุ).....	4	1.0

จากตารางที่ 14 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.5 โดยรับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 82.5 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 70.0

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีเจ้าหน้าที่ / อสม. / แกนนำ มาชี้แจงเรื่องโรคไข้หวัดนก

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การ เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม./ แกนนำชุมชน มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ที่บ้าน ในปี 2548		
ไม่มี	39	9.5
มี ประมาณ 2-4 ครั้ง	302	75.5
ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / จำไม่ได้	59	14.7
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำ มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกที่บ้านของประชาชน ร้อยละ 75.5 เฉลี่ยความถี่ประมาณ 2-4 ครั้ง รองลงมา ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้ ร้อยละ 14.7

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนกจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อมูล	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีการจัดระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย	228	57.0	172	43.0	400	100.0
2. การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก	363	90.8	37	9.3	400	100.0
3. การสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก	329	82.3	71	17.8	400	100.0
4. การเพิ่มขีดความสามารถให้เข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรในการแก้ไขโรคไข้หวัดนก	283	70.8	117	29.3	400	100.0
5. การรวมตัวกันของอาสาสมัครฯ และกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกร่วมกับทางราชการ	285	71.3	115	28.8	400	100.0
6. การจัดให้มีศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างทันต่อเหตุการณ์	285	71.3	115	28.8	400	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่า มีการจัดระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 57.0 มีการเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 90.8 มีการสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 82.3 มีการเพิ่มขีดความสามารถให้เข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรในการแก้ไขโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 70.8 มีการรวมตัวกันของอาสาสมัครฯ และกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกร่วมกับทางราชการ ร้อยละ 71.3 มีการจัดศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นเพื่อจัดการกับปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างทันต่อเหตุการณ์ ร้อยละ 71.5

ข้อวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย โดยเลือกใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam ซึ่งศึกษาองค์ประกอบของการดำเนินงานในส่วนของบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการในการดำเนินงาน (Process) และผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โครงการ (Product) ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. บริบทที่มีความสำคัญและจุดเด่นในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก คือ

1.1 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในระดับสูงต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก จะเห็นได้จากการที่รัฐบาลได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 296/2547 ลงวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2547 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนกโดย มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธานเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกของประเทศ เพราะโรคไข้หวัดนก มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ประกอบกับสังคมไทย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและปศุสัตว์ในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความเสี่ยงสูงและ อุตสาหกรรมอาหารส่งออกประเภท ไก่ ไข่ไก่ ซึ่งเป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศจำนวนมากในแต่ละปี

1.2 เนื่องจากระบาดของโรคไข้หวัดนก และมาตรการในการป้องกันโรค มี 2 ส่วน ที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ การระบาดในสัตว์ และการระบาดจากสัตว์สู่คน ซึ่งต้องใช้ องค์ความรู้สลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษายุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค การสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ การพัฒนากลไกการจัดการ เชิงบูรณาการ พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ความสมบูรณ์ของเนื้อหายุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.1 และมากที่สุด ร้อยละ 20.3 และผู้ปฏิบัติทราบนโยบายและยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี ร้อยละ 100 แต่ปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาระดับโลก และมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทยสูง นอกจากนี้เป็นเรื่องที่ยังต้องศึกษา องค์ความรู้ใหม่ การให้การศึกษาต่อสาธารณชน (Public Education) จึงมีความสำคัญ ที่ควร จะเพิ่มเป็นยุทธศาสตร์ที่ 7

1.3 ปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นปัญหาที่ต้องใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็นสหวิทยาการและมาตรการต่าง ๆ ทั้งการระบาดจากสัตว์สู่สัตว์ และการระบาดจากสัตว์สู่คน รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขระหว่างประเทศ ดังนั้นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญเป็นยุทธศาสตร์หลักที่จะนำไปสู่ความสำเร็จสูง เพราะต้องการการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร ภาครัฐต่อรัฐ รัฐต่อเอกชน เอกชนต่อเอกชนและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

2. สำหรับปัจจัยนำเข้า ประเด็นสำคัญอยู่ที่งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ พบว่า ทั้งผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติมีความเห็นต้องงบประมาณอย่างน้อยเกินไปร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่ต้องใช้งบประมาณปกติ เนื่องจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกนั้น ต้องอาศัยมาตรการทั้งด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี การเฝ้าระวังโรค ทั้งในสัตว์และคน การสื่อสาร การมีระบบการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละมาตรการมีความสำคัญไม่น้อยกว่ากันทั้งสิ้น เงื่อนไขงบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิภาพในการทำงานเป็นประการแรก ซึ่งองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ด้านความเพียงพอของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ (Innovation Technology) จำเป็นต้องลงทุนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3. กระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นั้น พบว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดถือว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.5 และ 15.4 แสดงถึงปัจจัยด้านนโยบายของรัฐและขั้นตอนในการถ่ายทอดนโยบายอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเห็นได้จากการดำเนินการโครงการใด ๆ ก็ตาม การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ดีและเหมาะสม แต่กลไกในการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติไม่สัมฤทธิ์ผลหรือไม่ชัดเจน จะมีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์แล้วยังสูญเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น ซึ่งถือว่าในกระบวนการที่สำคัญของการดำเนินการก็คือ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความสำเร็จของกระบวนการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกในการศึกษาค้นคว้า ประเด็นสำคัญของระบบก็คือ การเฝ้าระวังโรคโดยประชาชน การใช้อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครอื่น ๆ ถือว่าเป็นกระบวนการเฝ้าระวังโรคที่ถูกต้อง แต่จำเป็นจะต้องเพิ่มองค์ความรู้และการสนับสนุนจากภาครัฐให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและวัฒนธรรมของสังคมไทย และเป็นการพึ่งตนเองของประชาชน

4. นับตั้งแต่การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา การสัมฤทธิ์ผลค่อนข้างดี เพราะเหตุผลด้านนโยบาย และเป็นเรื่องใหม่ทำให้ทุกภาคมีส่วนร่วม แต่การควบคุมและป้องกันโรค จะสัมฤทธิ์ผลอย่างยั่งยืนและเป็นระบบจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ การมีองค์กรรองรับทั้งภาวะปกติและในภาวะการระบาด การมีระบบงบประมาณสำรองในการเฝ้าระวังทั้งในพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ทั่วไป การกำหนดยุทธศาสตร์ ควรกำหนดทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤต และการจัดทำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้เป็นนโยบายระดับชาติ (National Agenda)

ทั้งนี้ โรคไข้หวัดนกยังเป็นปัญหาระดับนานาชาติอีกด้วย จึงจำเป็นต้องมีศูนย์ประสานข้อมูล และเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย เพื่อประสานกับนานาชาติ เป็นการเฉพาะ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศไทย เมื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ครบ 10 เดือน โดยใช้รูปแบบการประเมินตาม CIPP Model ของ Stufflebeam

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและประชาชน จำนวน 723 คน ในพื้นที่ 19 จังหวัด การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเลือกพื้นที่ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยเลือกจังหวัดจากเขต เลือกอำเภอจากจังหวัด และเลือกตำบลจากอำเภอ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก (Lottery Method) เลือกหมู่บ้านจากตำบลโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systemic Sampling) และสุ่มครัวเรือนจากหมู่บ้าน โดยเลือก อสม. แบบเจาะจง และประชาชนในหมู่บ้านใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ชุด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับผู้ช่วยวิจัยในจังหวัดเป้าหมาย และให้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่ม ตัวอย่างตามจำนวนที่ระบุไว้ทำการรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ทั้งหมดและส่งคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนมาเป็นจำนวน 706 คน คิดเป็นร้อยละ 97.65

ในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

จากการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.3 ระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 55.9 เคยได้รับการอบรมชี้แจงเรื่องแผนยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 89.5 เรื่องความคิดเห็นของผู้บริหารพบว่า ความสมบูรณ์ของ

เนื้อหายุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอยู่ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 74.1 และ ร้อยละ 20.3 สำหรับความชัดเจนของส่วนประกอบตามยุทธศาสตร์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 74.1 และร้อยละ 15.4 ส่วนความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในยุทธศาสตร์ฯ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.1 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 16.8 แสดงว่าผู้บริหารทุกระดับในจังหวัดส่วนใหญ่มีความเข้าใจรับทราบแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศและถือเป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด แต่ก็ยังมีเป็นส่วนน้อยเรื่องความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในยุทธศาสตร์และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีความเห็นที่แตกต่างไป ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในพื้นที่ที่ยังไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกจึงไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องยึดถือปฏิบัติในส่วนประกอบนั้น ๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 22.4 ความรู้ความเข้าใจโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 67.3 และร้อยละ 18.2 ความสามารถหรือทักษะของผู้รับผิดชอบอยู่ระดับมาก ร้อยละ 70.6 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 17.5 แสดงว่าเรื่องของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความสามารถหรือทักษะผู้บริหารต้องสนใจและต้องปรับปรุงในมากขึ้นที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริหารมีการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติไปดำเนินงานโดยตรง โดยผู้บริหารเป็นเพียงผู้ควบคุมงานเท่านั้น

ด้านผู้ปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.6 และเคยเข้ารับการประชุม/อบรมชี้แจงเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.3 และเรื่องที่ได้รับการอบรมเป็นเรื่องของการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคฯ ร้อยละ 77.6 ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับผิดชอบงานไข้หวัดนกของหน่วยงานโดยตรง ร้อยละ 60.1 จะมีบางส่วนที่เป็นทีมบริหารของหน่วยงานร้อยละ 28.2 ซึ่งอย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติทั้งหมดมีการรับทราบนโยบายยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทยเป็นอย่างดี ร้อยละ 100 มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหน่วยงาน ร้อยละ 96.9 มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกโดยตรง ร้อยละ 96.3 มีการจัดระบบอำนาจการสั่งการที่เอื้อต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รวดเร็วทันทั่วทั้ง ร้อยละ 87.1 ดังนั้นจะเห็นว่าเรื่องดังกล่าวฯ ข้างต้น ผู้ปฏิบัติดำเนินงานได้เป็นอย่างดีแล้ว แต่จะต้องเพิ่มความเข้มแข็งต่อการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในพื้นที่ของทุกจังหวัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกที่จะมีในรอบต่อ ๆ ไป

ด้านประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.3 และบทบาทต่อชุมชนคือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 42.5 มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 71.8 ในรอบปี 2548 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 96.0 เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ตลอดจนมีความร่วมมือกันสอดส่องดูแลความคิดปกติที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการระบาดของโรคในสัตว์ปีกและในคนเป็นอย่างดีเพราะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.5 โดยได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 82.5 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ จาก อสม ร้อยละ 70.0 เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ กระจายสู่ประชาชนอย่างได้ผล ประกอบกับ ปี 2548 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำ มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกที่บ้าน ร้อยละ 75.5 เฉลี่ยความถี่ประมาณ 2 – 4 ครั้ง จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของประชาชนในชนบทของประเทศไทยจะมีการเลี้ยงสัตว์ปีกจำพวกไก่เป็นส่วนมาก ร้อยละ 49.3 และวิธีการเลี้ยงไก่ส่วนใหญ่เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้านทั่ว ๆ ไป สามารถเดินไปมาคลุกคลีอยู่กับคนตลอดเวลา ร้อยละ 49.5 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เลี้ยงในเล้า ร้อยละ 15.0 การเลี้ยงไก่ชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เลี้ยง ร้อยละ 86.0 ในส่วนของผู้ที่เลี้ยงไก่ชนและนำไปตีในบ่อน ร้อยละ 60.7 ถึงแม้ว่าจำนวนผู้เลี้ยงไก่ชนจะมีน้อยราย แต่มีการนำไปตีในบ่อนสูง ถ้าไม่มีการควบคุมอย่างจริงจัง อาจทำให้มีโอกาสนในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่สัตว์ปีกอื่น หรืออาจติดต่อสู่คนได้ ดังนั้นผู้เลี้ยงไก่ชนควรนำไปตีในบ่อน การตรวจหาเชื้อก่อนเคลื่อนย้ายไปตีในบ่อน การกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตายส่วนใหญ่นำไปฝัง หรือเผา ร้อยละ 90.3 ซึ่งก็ถือว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากขึ้น แต่ถ้ามองถึงความเสี่ยงพบว่า การที่ประชาชนนำสัตว์ปีกที่ตายไปทำอาหารรับประทาน ร้อยละ 1.2 และนำไปโยนทิ้ง ร้อยละ 8.5 จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและการติดต่อโรคไปยังคนได้โดยง่าย

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านผู้บริหารพบว่า เรื่องความพอเพียงของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 59.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.8 ความพอเพียงของงบประมาณในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.7 ความพอเพียงของวัสดุ อุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานฯ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.6 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.2 แสดงว่าขณะที่กำลังมีความวิกฤติการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยและมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาของประเทศขึ้นนั้น รัฐบาลให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จัดทำแผนงบประมาณ แผนบุคลากร เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ดังกล่าวในทุก ๆ ด้าน แต่หลังมีสถานการณ์ของการระบาดโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยลดความรุนแรงลงจนถึงสามารถควบคุมโรคได้และไม่มีการระบาดของโรคจนถึงปัจจุบันแผนงบประมาณที่ขอกไว้ก็ยังไม่ได้รับแต่อย่างใด คงให้ใช้งบประมาณปกติของหน่วยงานต่อไป ซึ่งจะเป็นการยากต่อการพัฒนาศักยภาพความพร้อม ความพอเพียงทั้ง 3 ด้านดังกล่าวมากไปกว่านี้ ซึ่งไม่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประเทศไทยที่มีนโยบายให้หน่วยงานจัดทำแผนขอตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ด้านผู้ปฏิบัติพบว่า มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนกเพียง ร้อยละ 66.4 ทั้งนี้เนื่องจากบางจังหวัดที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกจึงยังไม่มีการเตรียมการที่ชัดเจนในเรื่องนี้จำเป็นอย่างยี่งที่จะต้องเน้นการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารให้ครบทุกจังหวัด เพราะหากมีการระบาดในพื้นที่หรือจังหวัดใกล้เคียง หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความพร้อมเรื่องการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดนกได้อย่างทันที เรื่องการรับข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกทาง Internet หรือแหล่งข้อมูลอื่น การผลิตสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเพื่อเผยแพร่และการรณรงค์โรคไข้หวัดนกมี ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 70.9 แต่การจัดทำคู่มือการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกมีเพียง ร้อยละ 51.9 ซึ่งการจัดทำคู่มือการวินิจฉัยโรคที่มีมาตรฐานสำหรับเป็นแนวทางการทำงานประกอบการตัดสินใจให้กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่ห่างไกลมีความจำเป็นอย่างยี่งและจะเป็นผลดีกับประชาชนที่จะได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการมีคู่มือ/แนวทางในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาลมี ร้อยละ 87.8 จะเห็นได้ว่าคู่มือต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายังกระจายลงพื้นที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งในความเป็นจริงทุกพื้นที่และทุกหน่วยงานต้องมีให้ครบ ดังนั้นจึงต้องเร่งการผลิตและพัฒนาในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนการมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาร่วมพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีในการควบคุมโรคไข้หวัดนกมีเพียง ร้อยละ 57.3 แสดงถึงการบูรณาการการควบคุมโรคยังไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหารโรคไข้หวัดนกมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยด้วยกัน เพราะการดำเนินงานเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหายได้ การมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโรคไข้หวัดนกอย่างชัดเจน ร้อยละ 90.8 การจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกมี ร้อยละ 86.3 การสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 90.1 มีการอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ร้อยละ 63.4 แต่การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหารโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.9 ซึ่งเงินงบประมาณจำนวนนี้มาจากงบบปกติของหน่วยงานที่ตั้งไว้สำหรับ

แผนงานอื่น ๆ อาจมีผลทำให้ต้องหยุดแผนงานที่วางแผนไว้ให้เกิดความล่าช้าออกไปอีกเนื่องจากต้องเจียดจ่ายงบประมาณให้กับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขไข้หวัดนก ซึ่งเป็นแผนที่มีความจำเป็นเร่งด่วนก่อนการมีเงินทุนสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ฯ เพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกอย่างรวดเร็วยังมีน้อยเพียง ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 29.7 ตามลำดับนั้น ซึ่งกรณีนี้อาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและการวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ไม่รวดเร็วเพียงพอ เป็นผลเสียต่อการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์ล่าช้าไปด้วย การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมงฯ ร้อยละ 63.4 การมีโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกของงานด้านสาธารณสุขมี ร้อยละ 48.9 รัฐบาลสมควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ สำหรับการทำงานวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เช่น การค้นคว้าเพื่อผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคไข้หวัดนก ตลอดจนการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ รถพยาบาลและอื่น ๆ เพื่อรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดนก อีกทั้งเพื่อลดความสูญเสียชีวิตผู้ป่วยและเศรษฐกิจให้กับประชาชนต่อไป

ด้านประชาชนพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเรื่องของการเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 90.8 ที่อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีเรื่องอื่น ๆ เช่น เรื่องการจัดระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรคมิเพียง ร้อยละ 57.0 จึงต้องมีการเพิ่มความรู้อย่างจริงจังประชุมชี้แจงว่าการจัดระบบปศุสัตว์ปลอดโรค หมายถึงอย่างไรต้องมีการสาธิตการปฏิบัติให้เกิดความชัดเจนแก่ประชาชนจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องยิ่งขึ้น รวมทั้งการสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การเพิ่มขีดความสามารถให้เข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรในการแก้ไขโรคไข้หวัดนก การรวมตัวกันของอาสาสมัครฯ และกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกร่วมกับทางราชการ และการจัดศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นเพื่อจัดการกับปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างทันต่อเหตุการณ์ ร้อยละ 82.3 70.8 71.3 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ในส่วนของผู้บริหารพบว่า การนำนโยบายยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 15.4 การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.9 การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.4 การประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกผ่านทางสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.3 การพัฒนาระบบและองค์กรกลาง

เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องอยู่ระดับมาก ร้อยละ 62.9 แสดงว่าหน่วยงานระดับจังหวัดมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอยู่แล้วแต่ถ้ามีการเร่งการดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติให้ครบทุกที่ก็จะเป็นการเตรียมความพร้อมที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ด้านผู้ปฏิบัติพบว่า มีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาโรคไข้หวัดนกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 85.3 จากนั้นได้มีการประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 90.2 มีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขโรคไข้หวัดนกที่ ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน (สช. กษ. มท.) เป็นอย่างน้อยเพราะการปฏิบัติขณะเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่จริงไม่สามารถแก้ปัญหาทั้งหมดได้ด้วยหน่วยงานเดียว ร้อยละ 81.6 ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 95.7 มีการจัดทำโครงสร้างการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 89.6 มีการประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 95.1 เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติและมีความรับผิดชอบร่วมกันมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องถึงแม้จะไม่มีการระบาด ร้อยละ 87.1 การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 90.2 โดยเป็นการจัดการอบรมและเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 96.9 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการรายงานและเป็นจุดประสานงานโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 96.2 มีการรายงานปัญหาและสถานการณ์ประจำวันให้ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก ร้อยละ 85.9 เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันตลอดเวลาถ้ามีปัญหาคาการระบาดของโรคหรือสงสัยก็สามารถส่งการตรวจสอบได้ทันที

ด้านประชาชนมีการสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังโดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาพัฒนาการปศุสัตว์ประจำตำบล/หมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังและค้นหาโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกแบบบูรณาการมีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 100 และจากการที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกทำให้มีการระมัดระวังไม่สัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพันธุ์ (2545) ซึ่งประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ในเกณฑ์ที่ดี

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า นับตั้งแต่มีการระบาดของโรค ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H_5N_1 ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้น รัฐบาลได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรค ไข้หวัดนกอย่างจริงจัง ดังนี้

4.1 ด้านนโยบายโดยมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 296 / 2547 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2547 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรค ไข้หวัดนก มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธานเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้หวัดนกให้เหมาะสมกับสถานการณ์

4.2 การอำนวยการจัดระบบการประสานงานเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลข่าวสารและ สื่อสารการปฏิบัติในช่วงวิกฤติ ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2548 เห็นชอบ แผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรค ไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548 – 2550) เพื่อเป็นการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้หวัดนกให้ได้อย่างยั่งยืนและเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีเป้าหมาย ให้ทุกพื้นที่ของประเทศไทยปลอดภัยจากการระบาดของโรค ไข้หวัดนก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ดำเนินการทั่วประเทศ ซึ่งก่อนหน้าที่จะนำ แผนยุทธศาสตร์ไปใช้ ก็มีการระบาดของโรค ไข้หวัดนกก่อนข้างรุนแรง 2 รอบ โดยรอบแรก เกิดการระบาดช่วงวันที่ 21 มกราคม - 24 พฤษภาคม 2547 ในพื้นที่ 42 จังหวัด และรอบที่ 2 ช่วงวันที่ 3 กรกฎาคม 2547 – 12 เมษายน 2548 ในพื้นที่ 51 จังหวัด การดำเนินงานแก้ไขปัญหา ในช่วงนั้นยังไม่มี การประสานงานแบบบูรณาการเป็นลักษณะต่างคนต่างทำในส่วนที่เกี่ยวข้อง เท่านั้นทำให้การระบาดในรอบที่ 1 และ 2 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ว่าติดเชื้อ ไข้หวัดนกจำนวน 18 ราย เสียชีวิต 12 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2548) และเกิดความเสียหายต่ออุตสาหกรรมการผลิตเนื้อไก่ของไทย ประมาณ 100,000 ล้านบาท (กรมปศุสัตว์, 2548) และในรอบที่ 3 เกิดการระบาดในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 – 30 พฤศจิกายน 2548 ในพื้นที่ 11 จังหวัดพบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโรค ไข้หวัดนกที่ได้รับการยืนยันผลจากห้องปฏิบัติการ จำนวน 5 ราย และในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย จะเห็นได้ว่าหลังจากมีการใช้แผนยุทธศาสตร์แก้ไข ปัญหาโรค ไข้หวัดนกของประเทศไทยตั้งแต่ 25 มกราคม 2548 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรค ไข้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้เป็นเขตปลอด โรค ไข้หวัดนกในขณะที่หลายประเทศทุกภูมิภาค ยังคงมีการระบาดของโรค ไข้หวัดนกจนถึง ปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับของประเทศในภูมิภาคเอเชียและองค์การระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะว่ามีการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทำให้การทำงานสอดประสานกันไปในทิศทางเดียวกัน มีการเฝ้าระวังและควบคุมการเกิดโรคในสัตว์อย่างมีระบบซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดบทบาทให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคในคน โดยให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ให้ความรู้ในการป้องกันโรคกับประชาชน และคอยสอดส่องดูแลการเกิดโรคในสัตว์ปีก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ในด้านการบริหารจัดการซึ่งการจัดตั้งศูนย์/กลุ่มงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานระดับจังหวัดเป็นหัวใจของการควบคุมโรคในพื้นที่แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีจังหวัดที่ไม่ได้จัดตั้งศูนย์ดังกล่าว ร้อยละ 13.3 ซึ่งแสดงว่าบางจังหวัดยังไม่มีการเตรียมความพร้อมเนื่องจากไม่มีการระบาดของโรค แต่หากพิจารณาถึงด้านการระบาดของโรคนี้แล้วจะมีระบาดได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกดังนี้ คือ

1. ทุกจังหวัดควรเน้นความพร้อมโดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์/กลุ่มงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก อันเป็นศูนย์กลางการบัญชาการในระดับจังหวัดและจัดเตรียมบุคลากรทุกด้านพร้อมทั้งการจัดการอบรมเรื่องวิชาการและปฏิบัติการ นอกจากนี้การบูรณาการทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยียังพบว่ามีเพียง ร้อยละ 57.3 เท่านั้น การควบคุมโรคในพื้นที่ควรมีการบูรณาการหรือประสานงานในทุก ๆ หน่วยงานเพื่อการระดมทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันในการดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านเงินทุนสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการซึ่งมีเพียง ร้อยละ 20.6 และ ร้อยละ 29.7 เท่านั้นซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยโรคในพื้นที่โดยเฉพาะการ X-ray ไม่ทันต่อเหตุการณ์

2. ปัญหาของการจัดการเปิดไล่ทุ่งเข้าสู่โรงเรือนสามารถดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 50.0 เท่านั้นและการขึ้นทะเบียนเปิดไล่ทุ่งโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพียง ร้อยละ 47.0 เท่านั้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาทั้งเปิดไล่ทุ่งและไก่พื้นบ้านน่าจะมองถึงการให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วยการมีนโยบายสนับสนุนให้มีการแยกบ้านไก่/เปิดและบ้านคนออกจากกันอย่างชัดเจน เนื่องจากสภาพความเป็นจริงวิถีชีวิตชาวบ้านบดมีการเลี้ยงไก่ และเปิดแบบปล่อยอย่างอิสระ ทำให้คนมีโอกาสสัมผัสเชื้อได้ง่ายและการกำจัดซากสัตว์อย่างถูกวิธี รวมทั้งการทำความสะอาดพร้อมทั้งพ่นยาฆ่าเชื้อโรคในโรงเรือนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบอย่างสม่ำเสมอ หรือถ้ามีการเลี้ยง

สัตว์ปีกทุกชนิดในเชิงธุรกิจ ควรมีการจัดเลี้ยงในระบบฟาร์มปิดทั้งหมดจะเกิดผลดีต่อการควบคุมโรคไข้หวัดนก

3. การบริหารจัดการและการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย และขณะนี้ได้มีการดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกโดยใช้ระบบ Compartmentalization ตามหลักเกณฑ์ของกรมปศุสัตว์จึงเห็นว่าน่าจะมี

3.1 การสนับสนุนทรัพยากร ด้านคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.2 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยเน้นด้านการจัดระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค เนื่องจากสภาพความเป็นจริงวิถีชีวิตชนบทมีการเลี้ยงไก่ และเปิดปล่อยอย่างอิสระ ไม่มีเล้า ทำให้คนมีโอกาสสัมผัสเชื้อได้ง่ายและการกำจัดซากสัตว์อย่างถูกวิธี รวมทั้งการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

3.3 ควรเพิ่มยุทธศาสตร์ที่ 7 ด้าน การให้การศึกษาแก่สาธารณชน (Public Education)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยระบบและขั้นตอนในการเฝ้าระวังและตรวจวินิจฉัยโรค
2. การศึกษาผลกระทบของการจัดระบบเขตปลอดโรคระบาดสัตว์ (Compartmentalization)
3. ประเมินการจัดระบบการเลี้ยงไก่พื้นเมืองและไก่ชน
4. ประเมินการจัดระบบการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง
5. การศึกษาระบบการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

เชิงบูรณาการ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. 2548. เอกสารประกอบการประชุมเตรียมความพร้อมการควบคุมไข้หวัดนก และการระบาดของไข้หวัดใหญ่. สำนักโรคติดต่อทั่วไป, กรุงเทพฯ. (อัครสำเนา)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542 – 2543. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

กรมควบคุมโรค. 2545. รวบทบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการ ในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ โรคติดต่อ, นนทบุรี.

กรมปศุสัตว์. 2548. งานนำเสนอเรื่องระบบการป้องกันโรคจากภายนอกฟาร์ม. ในการประชุม ปศุสัตว์จังหวัด วันที่ 4 สิงหาคม 2548 ณ โรงแรมเอเชีย. สำนักควบคุมบำบัดโรคสัตว์, กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรุงเทพฯ.

คณะนึ่งเดช เชื่อมวราศาสตร์. 2544. การใช้แบบจำลองชิปในการประเมินผลของโครงการ เรารักทำจิ้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สำนักนายกรัฐมนตรี. 2548. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ.2548 – 2550). กรุงเทพฯ. (อัครสำเนา)

จิริพันธุ์ วิบูลย์วงศ์. 2546. รายงานการประเมินผลระบบสุขภาพภาคประชาชน. กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, นนทบุรี.

- ฐปนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, เพชรา ขวัญไพโรจน์, อาจารย์ อิงคะวนิช และวัชรีย์ สารีนุตร. 2542. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนของประเทศไทย. กรมควบคุมโรคติดต่อ, นนทบุรี.
- คารณี แดงหาญ, เกษร แถวโนนงิ้ว, วันทนา กลางบุรัมย์, มยุรี สุทธิประภาและนริศรา พรหมแสนปัง. 2541. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กพร้อมกันทั่วประเทศ ในเขต 6 ปี 2540. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. (อัคร์สำเนา)
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2543. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิรัตน์ อิมามิ. 2540. เทคนิคการวางแผนงานโครงการสุขภาพและสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. หจก.พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประกาศิ จงสุขสันติกุล, จิตติมา วงศาโรจน์, ปัญจพร ชื่นสมจิตต์, คัชณี มานะตระกูล, ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล, ปัทมาวดี กฤษณามระ และ สุกัญญา วงศาโรจน์. 2545. โครงการประเมินผลงานควบคุมโรคหนองพยาธิของประเทศไทยเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ.2544. รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรุงเทพฯ.
- พจน์ อินทลาภรณ์. 2549. งานนำเสนอเรื่อง AVIAN FLUENZA. การประชุมวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2549 ณ โรงพยาบาลราชวิถี, กรุงเทพฯ.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538. วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- เยาวดี ราชย์กุล วิบูลย์ศรี. 2542. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ระพีพรรณ คำหอม, จิระลักษณ์ จงสถิตย์มั่น, อภิญญา เวชยชัย, ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และ ปิยะนัทร ชื่นตระกูล. 2542. การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.
- วันวิสาข์ สนใจ. 2546. การประเมินผลความก้าวหน้าของกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศูนย์ประสานงานเครือข่ายการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. 2547. รายงานสรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดวิกฤติการณ์ไข้หวัดนก. บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. 2548. คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้หวัดนก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. 2546. รายงานการประเมินผลกองทุนรองทำนุเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีส. งานควบคุมโรคติดต่อ, เลย. (อัดสำเนา)
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2535. การประเมินโครงการ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เสกสรร มานวิโรจน์. 2542. การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอระดับสถานีอนามัย เขตสาธารณสุขที่ 1. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริยา ชันชวร. 2547. การประเมินผลโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดปรานี ศรีโกมุท. 2546. การประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2543 – 2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. 2548. แนวทางการดำเนินงานโครงการณรงค์ ประชากรร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชครบ 60 ปี. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.

Cynthia S.K., L.M. Ardythe, S. Justine, N. Nermina, L.S. Gerald and D.A. Raymond. 2005. Health Evaluation Program. **Outcome of an Evaluation of a Comprehensive Intervention Program for Asthmatic Children Enrolled in Medicaid.** Available Source: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/105/5/1029>, Jan 10, 2005.

Cronbach, L.J. 1963. Course Improvement Through Evaluation. **Teachers College Record**, 1964, 672-683.

David E., C.L. Winton and P.B. Leslie. 2001. Health Evaluation Research. **Development, Evaluation, Translation, and Dissemination of a Program to Improve Quality of care for Asthma.** Available Source: <http://ti.org/event.cfm?objectid=3cc19fb-9da1-4589-9c2b5d6ac77358bf>, Jan 10, 2005.

Scriven, M.S. 1967. The Methodology of Evaluation. In **Perspectives of Curriculum Evaluation (AERA Monograph Series on Curriculum Evaluation, No. 1).** Rand McNally, Chicago.

- Stufflebeam. 1971. **Education Evaluation and Decision Making**. Peacock Publishers, Itasca Ill: F. E.
- Taylor, J.H.C., J. Petkov and M. Williams. 2005. Health Project Report. **Unique issues in research and evaluation in rural and remote locations: Is there a place for specific research training?**. Available Source: <http://rrh.deakin.edu.au>, Oct 21, 2005.
- Tyler, R. 1960. **Basic Principles of Curriculum and Instruction: Syllabus for Education**. University of Chicago Press, Chicago.
- WHO. 2005. **Avian influenza: assessing the pandemic threat**. World Health Organization, Thailand. (copy).
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. 3 rd ed. Harper International Edition. Tokyo, Japan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

1. นายแพทย์จรัส ตฤณวุฒิพงษ์
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
2. นายแพทย์สราวุธ สุวัฒน์ทัฬหะ
นายแพทย์ 10 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นายสัตวแพทย์พรายงค์ สการะเสถณี
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. สัตวแพทย์หญิงศิริกาญจน์ โชติประศาสน์อินทระ
นายสัตวแพทย์ 8 วช
กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
5. นายประเสริฐศักดิ์ กายนาคา
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. นางสาวสิริพร สมชื่อ
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหาร

แบบสอบถามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 คือ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าฯ | <input type="checkbox"/> 5. นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) |
| <input type="checkbox"/> 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | <input type="checkbox"/> 6. นายอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 3. ปลัดจังหวัด | <input type="checkbox"/> 7. สาธารณสุขอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน | |

คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกปี 2548-2550
- แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงาน และผู้ตอบ
ส่วนที่ 2 : ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปี 2548 (1 กุมภาพันธ์ – 30 ธันวาคม 2548) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนและพัฒนากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิผลต่อไป ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้อย่างเป็นจริง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทุกข้อจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง | หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

จังหวัด.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ศาลากลางจังหวัด | <input type="checkbox"/> 5. องค์การบริหารส่วนจังหวัด |
| <input type="checkbox"/> 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | <input type="checkbox"/> 6. ที่ว่าการอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 3. สำนักงานปลัดจังหวัด | <input type="checkbox"/> 7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน | |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. หม้าย / หย่า / แยก
 3. คู่
4. จบการศึกษาสูงสุด 1. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา 3.ปริญญาโท
 2.ปริญญาตรี 4. อื่นๆ ระบุ).....
5. บทบาทของท่านต่องานควบคุมโรคไข้หวัดนก (ตอบเพียง 1 ข้อ)
 1. ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง 2. ผู้ควบคุมโดยมีผู้รับผิดชอบ
6. หน่วยงานของท่านมีการจัดตั้งศูนย์ / กลุ่มงาน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างชัดเจนหรือไม่
 1. มี 2. ไม่มี
7. ท่านดูแล / รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้หวัดนกมานาน.....เดือน
8. ในปีงบประมาณ 2548 ท่านเคยได้เข้าประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกหรือไม่
 1. เคย ในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. การจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก
 2. การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์
 3. การพัฒนาการสอบสวนและเฝ้าระวังโรค
 4. การวินิจฉัยและการรักษา
 5. การพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวัง / ควบคุม / ชันสูตรโรค
 6. การสร้างเครือข่ายและประชาสัมพันธ์การควบคุมโรคไข้หวัดนก
 7. อื่นๆ ระบุ).....
 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น ต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขโรคไข้หวัดนก ปี 2548

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความสมบูรณ์ของเนื้อหายุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก				
2. ความชัดเจนของส่วนประกอบตามยุทธศาสตร์ฯ				
3. ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในยุทธศาสตร์ฯ และความ ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย				
4. ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก				
5. ความสามารถหรือทักษะของผู้รับผิดชอบงาน				
6. การนำนโยบายยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ				
7. การมีแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกในหน่วยงาน ทุกระดับ				
8. ความพอเพียงของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก				
9. ความพอเพียงของงบประมาณในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ				
10. ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดนก				
11. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้หวัดนก				
12. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการดำเนินการ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก				
13. ความสอดคล้องระหว่างพื้นที่ที่ดำเนินงานกับยุทธศาสตร์แก้ไข โรคไข้หวัดนก				
14. การประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกผ่านทางสื่อต่างๆ				
15. การประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง				
16. การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้ หวัดนก				
17. การพัฒนาระบบและกลไกองค์กรกลางเพื่อการจัดการแก้ปัญหา ไข้หวัดนกให้เป็นที่ไปอย่างทันต่อเหตุการณ์				
18. การมีความร่วมมือและการสนับสนุนกิจกรรม เพื่อแก้ไขโรคไข้ หวัดนกของประชาชนในพื้นที่				

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปฏิบัติ

แบบสอบถาม ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกปี 2548 - 2550

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ปี 2548
2. แบบสอบถามนี้มี 5 ส่วน (7 หน้า) ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 2 : ด้านนโยบาย
 - ส่วนที่ 3 : ด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
 - ส่วนที่ 4 : ด้านทรัพยากร
 - ส่วนที่ 5 : ด้านกิจกรรม
3. ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก ต้องปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้อย่างน้อย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2548 ถึงปัจจุบัน
4. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ให้มีประสิทธิภาพต่อไป ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามนี้ทุกข้อจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

จังหวัด.....ตำแหน่ง.....

- ประเภทหน่วยงาน
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | <input type="checkbox"/> 6. ที่ว่าการอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | <input type="checkbox"/> 7. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด |
| <input type="checkbox"/> 3. สถานีอนามัย | <input type="checkbox"/> 8. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ |
| <input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน | |
| <input type="checkbox"/> 5. องค์การบริหารส่วนตำบล | |

ส่วนที่ 2 การรับนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย

ผู้ตอบคือ

- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสจ. นายอำเภอ
- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก สสอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของปศจ.
- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของปศอ.
- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก รพศ./รพท./รพช. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต.

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การรับทราบนโยบายยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศไทย ในหน่วยงานของท่าน		
2. การจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในระดับจังหวัด, อำเภอ และตำบลในหน่วยงานของท่าน		
3. การจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของ ประเทศไทยในหน่วยงานของท่าน		
4. การจัดทำโครงสร้างการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ในหน่วยงานของท่าน (เช่นมีแผนภูมิแสดง โครงสร้าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานฯลฯ)		
5. การกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกโดยตรงในหน่วยงานของท่าน		
6. การจัดระบบอำนวยการ สิ่งการที่เอื้อต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รวดเร็ว ทันทั่วถึง (คำสั่ง,รายงานการประชุม) ในหน่วยงานของท่าน		
7. การมีการประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน / องค์กร		
8. การมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ฯ (รายงานการประชุมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าของการดำเนินงาน)		
9. การมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีการระบาด (แบบรายงาน)		

ส่วนที่ 3 ด้านแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ผู้ตอบคือ

- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสจ. นายอำเภอ
 ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก สสอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปศจ.
 ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปศอ.
 ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก รพศ./รพท./รพช. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต.

หน่วยงานของท่านได้ปฏิบัติเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การมีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขโรคไข้หวัดนกที่ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน (สธ. กษ. มท.) เป็นอย่างน้อย		
2. การได้วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาโรคไข้หวัดนกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
3. การได้ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
4. การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี		
5. การมีการประชุมชี้แจง / อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ		
6. การมีเจ้าหน้าที่ ที่มีความสามารถปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็ว		
7. การมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการรายงานและเป็นจุดประสานงานโรคไข้หวัดนก		
8. การมีการรายงานปัญหาและสถานการณ์ประจำวันให้ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก		

ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากร

ผู้ตอบคือ

- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสจ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก รพศ./รพท./รพช.
- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปศจ.
- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปสอ.

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนก (ดูจากข้อมูล ตาราง กราฟ แผนที่แสดงสถานการณ์โรค ซึ่งแสดงข้อมูลให้เห็นชัดได้)		
2. การรับข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ทาง Internet หรือแหล่งข้อมูลอื่น		
3. มีการผลิตสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ในหน่วยงานของท่าน เพื่อเผยแพร่และรณรงค์โรคไข้หวัดนก		
4. การจัดทำคู่มือการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก		
5. การมีคู่มือ / แนวทางในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาล		
6. การมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่น มาร่วมพัฒนาวิชาการ และเทคโนโลยีในการควบคุมโรคไข้หวัดนก ในหน่วยงานของท่าน		
7. การมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโรคไข้หวัดนกอย่างชัดเจน		
8. การจัดการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานของท่าน		
9. การสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วกระจายทุกอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก		
10. การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสำหรับ นักระบาดวิทยา ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีประสิทธิภาพ		
11. การอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล		
12. การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก		
13. การมีเงินทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในหน่วยงานของท่าน		
14. การพัฒนาห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ระดับศูนย์เขตและจังหวัดเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนก อย่างรวดเร็ว		
15. การมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ยาต้านไวรัส อุปกรณ์สำหรับเก็บเชื้อโรคเพื่อส่งตรวจ เครื่อง X-ray ชุดป้องกันการติดเชื้อโรคน้ำยาล้างพื้นฆ่าเชื้อโรค		
16. การมีโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก		

ส่วนที่ 5 ด้านกิจกรรม

ตอนที่ 1 ผู้ตอบคือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปศจ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ ปศอ.

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังโดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาพัฒนาการปศุสัตว์ประจำตำบล / หมู่บ้าน		
2. การเฝ้าระวังและค้นหาโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกแบบบูรณาการ (X-ray) ณ พื้นที่เสี่ยงที่กำหนดทุกหมู่บ้าน		
3. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม (บริเวณที่เลี้ยงสัตว์ปีกหรือโรงเรือน) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก		
4. การเก็บตัวอย่างอุจจาระ ซีรัม จากสัตว์ปีกป่วย / ตาย รอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กม. ส่งตรวจห้องปฏิบัติการฯ		
5. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในไก่		
6. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในเป็ดไล่ทุ่ง		
7. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในนกธรรมชาติ		
8. การตรวจพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการในสิ่งแวดล้อม		
9. การตั้งห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและซากสัตว์ที่อยู่ภายในรัศมี 10 กม. จากจุดเกิดโรคโดยสั่งกักกันทั้งหมดเป็นเวลา 30 วัน หรือจนกว่าโรคสงบ		
10. การห้ามจำหน่าย จ่าย แจก ซื่อขาย เคลื่อนย้าย ซ้ำแผละ สัตว์ปีกป่วยหรือตายหรือซากสัตว์ปีก		
11. การส่งเสริม สนับสนุนเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยให้เข้าสู่ระบบฟาร์มปิด		
12. การจัดทำกรขึ้นทะเบียน และ Passport ไก่ชน		
13. การห้ามกีฬาชนไก่เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกจนกว่าโรคจะหมด		
14. การจัดระเบียบการเลี้ยงเป็ดไล่ทุ่งเข้าสู่โรงเรือน		
15. การขึ้นทะเบียนฝูงเป็ดไล่ทุ่งโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม		
16. การประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคไข้หวัดนกและการป้องกันการแพร่ระบาด		
17. การรายงานตามลำดับขั้นตอนทุกวันถึงแม้ว่าไม่มีสัตว์ปีกป่วย / ตายในพื้นที่ (Zero report)		
18. การรายงานตามแบบรายงานการควบคุมโรคไข้หวัดนกทางอากาศ (รท.1)		

ตอนที่ 2 ผู้ตอบคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสจ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สสอ.
 ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนกของ สอ. ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก รพศ./รพท./รพช.

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การตรวจพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก		
2. การอบรมความรู้ เรื่องไข้หวัดนกแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้สามารถแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกเบื้องต้น แก่ประชาชน		
3. การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก		
4. การสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก โดยมีประวัติจากการสัมผัสไก่ที่ป่วย / ตาย		
5. การสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก โดยมีประวัติจากการสัมผัสเป็ด ไก่ห่านที่ป่วย / ตาย		
6. การสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก โดยมีประวัติจากการสัมผัสนกที่ป่วย / ตาย		
7. การสอบสวนทางระบาดวิทยา ร่วมกับการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก โดยมีประวัติจากสภาพแวดล้อมที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย		
8. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ มีความเข้าใจปัญหาโรคระบาด และตระหนักในการป้องกันตนเอง		
9. การเตรียมทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วให้มีทักษะความชำนาญ และเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมในทุกระดับ		
10. การเตรียมซ้อมแผนการควบคุมการระบาดฉุกเฉินในชุมชน เพื่อเพิ่มความพร้อมและทักษะการจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้ง ระบบการสั่งการ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ		
11. การจัดหาเตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาต้านไวรัส ชุดตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง รถพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย ห้องแยกรักษาความดันเป็นลบในโรงพยาบาล		
12. การติดตาม กำกับ และนิเทศงานโรคไข้หวัดนก		
13. การรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกตามแบบรายงานการเฝ้าระวังป้องกันโรค (แบบ รง.506)		

ชุดที่ 3 สำหรับประชาชน

แบบสอบถามผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกปี 2548-2450

ผู้ตอบคือ

- | 1.อาสาสมัครสาธารณสุข
- | 2.ตัวแทนครอบครัว

คำชี้แจง

1)แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน (3 หน้า) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประชาชน
ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้เป็นประจำ ตั้งแต่ปี 2548

2)โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง | หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ในเขตเทศบาล

2. นอกเขตเทศบาล

2. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

3. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)

4. จบการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้ศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนต้น

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

5. ประกาศนียบัตร

6.ปริญญาตรีขึ้นไป

7. อื่นๆ (ระบุ).....

5. อาชีพหลัก

1. เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)

2. ค้าขาย

3. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

4. รับจ้าง

5. แม่บ้าน

6. ไม่ได้ทำงาน

7. อื่นๆ (ระบุ).....

6. บทบาทของท่านต่อชุมชน ท่านเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อาสาสมัครสาธารณสุข 2. ผู้นำชุมชน
 3. กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน 4. อบต. / อบจ. / เทศบาล
 5. สมาชิกในชุมชน 6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนประมาณ

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,000 - 14,999 บาท
 3. 15,000 – 19,999 บาท 4. ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป

8. ในปี 2548 มีสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ หรือไม่

1. ไม่มี
 2. มี

9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านทราบหรือไม่ว่าได้มีการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านของท่าน

1. ไม่ทราบ
 2. ทราบ

10. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก หรือไม่

1. ไม่เคย
 2. เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย 2. วิทยุ
 3. โทรทัศน์ 4. หนังสือพิมพ์
 5. ไปสเตอร์ 6. เอกสาร / แผ่นพับ
 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. 8. เพื่อนบ้าน
 9. อื่นๆ (ระบุ).....

11. ในปี 2548 ที่บ้านของท่าน เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. / แกนนำชุมชนมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี ประมาณ.....ครั้ง
 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / จำไม่ได้

12. ที่บ้านของท่านมีการเลี้ยงสัตว์ปีกชนิดใด

1. เป็ด 2. ไก่ 3. ห่าน 4. นก

13. ที่บ้านของท่านมีวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกในข้อ 12 แบบใด

1. เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้านต่างๆไป 2. เลี้ยงในเล้า
 3. เลี้ยงในฟาร์ม

14. ที่บ้านของท่านมีการเลี้ยงไก่ชนหรือไม่
1. ไม่เลี้ยง 2. เลี้ยง
15. ท่านนำไก่ชนที่เลี้ยงตามข้อ 14 ไปตีในบ่อนไก่ไซ้หรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่
16. เมื่อมีสัตว์ปีกตายท่านทำอย่างไร
1. นำมาทำอาหารกิน 2. นำไปฝัง / เผาอย่างถูกวิธี 3. โยนทิ้ง
17. ในปี 2548 ชุมชนของท่านมีการร่วมมือกันทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมกำจัดเชื้อโรคไข้หวัดนกหรือไม่
1. ไม่มี
2. มีกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. รณรงค์ 2. ประชุม / ซี้แจง
3. จัดเวทีชาวบ้าน 4. X-ray พื้นที่
5. จัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น.....
3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / จำไม่ได้

ส่วนที่ 2 การได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกของประชาชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้รับทราบและมีการปฏิบัติ

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. การมีการจัดระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค		
2. การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก		
3. การสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก		
4. การเพิ่มขีดความสามารถให้เข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรในการแก้ไขโรคไข้หวัดนก		
5. การรวมตัวกันของอาสาสมัครฯ และกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อย เพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก ร่วมกับทางราชการ		
6. การจัดให้มีศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคไข้หวัดนกอย่างทันต่อเหตุการณ์		

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

* ขอได้โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าได้ตอบครบทุกข้อหรือไม่ *

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

- ชื่อ : นางเพ็ญภา วิเชียร
- วันเดือนปีเกิด : 29 ตุลาคม พ.ศ. 2495
- สถานที่เกิด : จังหวัดอุดรดิตถ์ ประเทศไทย
- ประวัติการศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. 2516 – 2519 และ 2524
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง)
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข