

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

ชฎาภรณ์ บุตรบุรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

นางชฎาภรณ์ บุตรบุรี

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์นวรรตน์ สุวรรณผ่อง,

พ.บ.ค.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์อรนุช ภาซีน,

Dr.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพพร โหวธิระกุล,

Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ ม.ร.ว. ชัยอนุสรณ์ สวัสดิวัตน์,

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,

M.P.H., ศ.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

นางชฎาภรณ์ บุตรบุรี

ผู้วิจัย

นางวนัสรา เขาวนัณนิม,

ศ.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นวรรตน์ สุวรรณผ่อง,

พ.บ.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพพร โหวธีระกุล,

Ph.D

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์อรนุช ภาชีน,

Dr.P.H.(Health Education)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ ม.ร.ว. ชัยณูสร สวัสดิวัตน์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เร่ใจลู่ลงไปด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคือ รองศาสตราจารย์ ดร.นวรรตน์ สุวรรณผ่อง รองศาสตราจารย์ ดร.อรนุช ภาจีน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร โหวธีระกุล ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาทางวิชาการ และให้กำลังใจ รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดการศึกษา จนสามารถนำมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชน/ท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ คุณชำนาญ หลีล้วน หัวหน้าสถานีอนามัยนครชุมน์ แกนนำชุมชนและประชาชนตำบลนครชุมน์ เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยด้วยดีมาตลอด ขอขอบพระคุณนายอำเภอบ้านโป่ง ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปทำวิจัยในพื้นที่ ขอขอบพระคุณนายแพทย์พนัส ฤกษ์สุนันท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภลัย ที่ได้อนุเคราะห์วิทยากรการเรียนรู้อ และขอขอบพระคุณวิทยากรทุกท่าน ที่ช่วยเหลือให้กระบวนการเรียนรู้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบคุณ คุณกิริยา ลากเจริญวงศ์ ที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สุดท้าย ขอขอบคุณพันโทฉลองชัย บุตรบุรี ที่ให้กำลังใจและรับภาระในการดูแลดู ๆ มาโดยตลอดจนสำเร็จการศึกษา

ชฎาภรณ์ บุตรบุรี

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน (COMMUNITY EMPOWERMENT FOR ESTABLISHING COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE SYSTEM FOR AVIAN INFLUENZA)

ชญาภรณ์ บุตรบุรี 4837689 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นวรัตน์ สุวรรณพ้อง, พบ.ด., อรุณช ภาชีน, Dr.P.H.(Health Education), นพพร ไหวธีระกุล, Ph.D.

บทคัดย่อ

ไข้หวัดนกเป็นโรคติดเชื้อในสัตว์ และติดต่อสู่คนโดยการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสัตว์ตาย ประเทศไทยมีผู้ป่วยไข้หวัดนกสะสมตั้งแต่ปี 2547 จนถึงเดือนกันยายน 2549 จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย เสียชีวิต 16 ราย ทุกครั้งที่มีการระบาดเกิดขึ้นในสัตว์ปีก มักจะมีการระบาดติดต่อสู่คนเสมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เคยตรวจพบสัตว์ปีกป่วยตายจากเชื้อไข้หวัดในปี 2547 ปัจจุบันการระบาดในสัตว์ปีกยังคงเกิดขึ้นอยู่อย่างต่อเนื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ดังนั้นกลไกการเฝ้าระวังโรคในชุมชนนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนในแกนนำ จำนวน 35 คน และการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ ผลการศึกษาพบว่า ตำบลนครชุมน์มีการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วมโดยมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนครชุมน์และมีการเชื่อมโยงข้อมูลมีระบบการแจ้งเตือนภัยทั้งในสถานการณ์ปกติและเกิดการระบาด มีการประเมินผลและสรุปบทเรียนจากการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโดยชุมชน ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทั้งการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก การปฏิบัติในการป้องกันเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในชุมชนตำบลนครชุมน์ หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในชุมชนอื่นที่มีอุบัติการณ์โรคไข้หวัดนกหรือปัญหาสาธารณสุขด้านอื่น ๆ รวมถึงความรู้การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันไข้หวัดนกและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยในการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้หวัดนกภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: การสร้างพลังชุมชน / ระบบการเฝ้าระวัง / โรคไข้หวัดนก

COMMUNITY EMPOWERMENT FOR ESTABLISHING COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE SYSTEM FOR AVIAN INFLUENZA.

CHADAPORN BUTBUREE 4837689 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: NAWARAT SUWANNAPONG, Ph.D., ORANNUT PACHEUN, Dr.P.H.(HEALTH EDUCATION), NOPPORN HOWTEERAKUL, Ph.D.,

ABSTRACT

Avian Influenza is an animal infectious disease and can be transmitted to humans by touching infected animal carcasses, particularly poultry. In Thailand, there have been 24 cases of illness, of whom 16 died from 2004 to September 2006. Poultry deaths from Avian Influenza in Banpong District, Ratchaburi Province were reported in 2004. Recently, outbreaks have been continuously occurring in poultry. Avian Influenza prevention and control is complicated and involves various aspects. Therefore, a strong surveillance mechanism in the community is a very important factor in monitoring Avian Influenza. This research is a quasi-experimental research. The objective was to set up an avian flu surveillance system by community empowerment of 35 core persons from 7 villages, participatory learning in Nakhonchum community, Banpong District, Ratchaburi Province, and the promotion of avian flu prevention activities to 417 Nakhonchum people. The study found that Nakhonchum has established the participatory surveillance system by setting up an avian flu surveillance operation center in Nakhonchum and a public emergency announcement system for both normal and outbreak situations, including evaluating the result of the community-based surveillance system establishment. Communication skill and leadership of community core persons after the empowerment was significantly higher than before the empowerment ($p < 0.001$). Knowledge of avian flu prevention and control, perception of severity, benefits of prevention and barriers to prevention related to avian flu after the empowerment were significantly better than before the empowerment ($p < 0.001$). However, perceptions of susceptibility to avian flu before and after the empowerment were not different. The findings can be applied to other communities which have avian flu outbreaks or other public health problems. In addition, knowledge, perception and practice of avian flu prevention, and experiences gained from this study can help considerably develop the avian flu prevention network in the community.

KEY WORDS: COMMUNITY EMPOWERMENT / SURVEILLANCE SYSTEM / AVIAN FLU

180 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 การสร้างพลังชุมชนและการดำเนินงานสร้างพลังชุมชน	9
2.2 การเฝ้าระวัง และระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน	17
2.3 โรคไข้หวัดนก	20
2.4 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ	23
2.5 ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก	29
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัยและพื้นที่วิจัย	39
3.2 ประชากรที่ทำการศึกษา	41
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	49
3.6 การดำเนินการด้านจริยธรรม	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	
4.1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน	51
4.2 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชุมชนและหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน	53
4.3 ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์	56
4.4 เปรียบเทียบทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน	91
4.5 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน	95
5 อภิปรายผล	
5.1 กระบวนการสร้างพลังชุมชนของตำบลนครชุมน์	106
5.2 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชน	108
5.3 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี	109
5.4 ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี	113
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	115
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย	119
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ	131
รายการอ้างอิง	143
ภาคผนวก	151
ประวัติผู้วิจัย	180

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหลังคาเรือนจำแนกตามหมู่บ้าน	42
2	จำนวนและร้อยละของแกนนำชุมชนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 35 คน)	53
3	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 437 คน)	55
4	แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ปี 2550	76
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ก่อนและหลังปฏิบัติการ (จำนวน 35 คน)	91
6	ร้อยละของแกนนำชุมชนที่มีทักษะในการสื่อสารก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 35 คน)	93
7	ร้อยละของแกนนำชุมชนที่มีภาวะผู้นำก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกตามรายข้อ (จำนวน 35 คน)	94
8	เปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 35 คน)	95
9	ร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 437 คน)	96
10	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่มีความรู้ถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 437 คน)	98
11	ร้อยละของการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 437 คน)	100
12	ร้อยละของการปฏิบัติของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 437 คน)	103
13	เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 437 คน)	105

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2	รูปแบบในการวิจัย	39
3	องค์ประกอบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	58
4	จุดอ่อนจุดแข็งของชุมชนนครชุมน์	60
5	การกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต	63
6	การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การรายงานในกรณีปกติ	70
7	การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การรายงานในกรณีฉุกเฉินหรือเกิดการระบาด	71
8	โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์	89
9	ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์	90

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดนกนับเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่มีความสำคัญที่สุดในปัจจุบัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความหายนะแก่มนุษยชาติได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549: 27) หากมิได้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคนี้อย่างจริงจัง เชื่อที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคในปัจจุบันคือเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (Influenza Type A) สายพันธุ์ H5N1 ก่อน ค.ศ. 1997 เชื้อไวรัส สายพันธุ์ H5N1 ได้เริ่มกระจายอยู่ในสัตว์ปีก โดยเริ่มจากก่อให้เกิดอาการเพียงเล็กน้อยในสัตว์ปีก จนกระทั่งกลายเป็นเชื้อไข้หวัดนกที่มีความรุนแรง ซึ่งสามารถทำให้สัตว์ปีกที่ติดเชื้อตายภายใน 48 ชั่วโมง โดยเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ที่มีความรุนแรงนี้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนครั้งแรกใน ค.ศ. 1997 พบผู้ป่วยไข้หวัดนกแรกในประเทศฮ่องกง และในการระบาดครั้งนั้นพบผู้ป่วยที่ประเทศฮ่องกงทั้งสิ้น 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย และหายไปชั่วระยะเวลาหนึ่งจนกระทั่งใน พ.ศ. 2546 ไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ได้ระบาดอย่างรุนแรงและแพร่กระจายอย่างกว้างขวางกว่าเดิม คือพบผู้ป่วยที่ประเทศฮ่องกง 2 ราย ซึ่งมีประวัติกลับจากประเทศจีน (WHO, 2002) ในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการรายงานการป่วยฉุกเฉินจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างผิดปกติของเด็กถึง 11 ราย เสียชีวิต 7 ราย ที่ประเทศเวียดนาม (WHO, 2002)

การระบาดไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ครั้งล่าสุดปี ค.ศ. 2006 ใน 10 ประเทศ คือประเทศอาเซอร์ไบจาน พบผู้ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย กัมพูชา พบผู้ป่วย 6 ราย เสียชีวิตทุกราย จีน พบผู้ป่วย 21 ราย เสียชีวิต 14 ราย สาธารณรัฐจิบูตี พบผู้ป่วย 1 ราย อียิปต์ พบผู้ป่วย 14 ราย เสียชีวิต 6 ราย อินโดนีเซีย พบผู้ป่วย 60 ราย เสียชีวิต 46 ราย อิรัก พบผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย ตุรกี พบผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย เวียดนาม พบผู้ป่วย 93 ราย เสียชีวิต 42 ราย ไทย พบผู้ป่วย 24 ราย เสียชีวิต 16 ราย พบว่าอัตราป่วยตายของโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2549 ร้อยละ 60.6 (WHO, 2006)

ในประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสิ้นสุด ณ วันที่ 3 กันยายน 2549 พบผู้ป่วย อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคสะสม 4,616 ราย จาก 71 จังหวัด ป่วย 24 ราย เสียชีวิต 16 ราย (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ในการระบาดครั้งแรก พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายแรก เมื่อปี ค.ศ. 2004 เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ 7 ปี ที่จังหวัดสุพรรณบุรี และในครั้งนั้นมีการระบาดของสัตว์ปีกในพื้นที่ 52 จังหวัด และพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 67 จาก 9 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุโขทัย ปทุมธานี อุตรดิตถ์ ลพบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา และขอนแก่น (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547) การติดต่อระหว่างสัตว์ปีกที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนกมาสู่คน เกิดจากการสัมผัสซากสัตว์นั้นโดยตรงกับสารคัดหลั่งของสัตว์ที่เป็นโรค เช่น สัมผัสกับมูลสัตว์ปีก สารคัดหลั่งของสัตว์ปีกที่มีเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 และการนำไก่ที่ป่วย หรือตายจากโรคไข้หวัดนกมาปรุงอาหารกิน ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้ในระหว่างที่สัมผัสกับสัตว์เหล่านี้ หรือระหว่างกระบวนการปรุงอาหาร ผู้ที่มีความเสี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงจากสัตว์ปีกไม่สุก ส่วนการติดต่อจากคนสู่คนยังไม่มีที่ยืนยันซึ่งต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

หลังจากการทำลายสัตว์ปีกในพื้นที่ที่พบการระบาดของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 สิ้นสุดลงในเดือน มีนาคม 2547 การระบาดในรอบที่สองซึ่งเกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2547 โดยพบการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีก ใน 49 จังหวัด นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสวนสัตว์แห่งหนึ่ง ซึ่งสาเหตุเกิดจากการที่ทางสวนสัตว์ให้เสือกินไก่ดิบที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 โดยไม่ทราบมาก่อน การระบาดในรอบที่สองนี้พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี กำแพงเพชร สุโขทัยและเพชรบูรณ์ (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2547)

การระบาดในรอบที่ 3 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2548 พบผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย คือ พบที่จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยที่จังหวัดนนทบุรีและกรุงเทพมหานคร 1 ราย พบที่จังหวัดนครนายก จำนวน 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย และในการระบาดครั้งที่ 4 เดือนกรกฎาคม ถึง 3 กันยายน 2549 พบผู้ป่วยไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดพิจิตร ในเดือน กรกฎาคม 2006 รายที่ 2 ที่จังหวัดอุทัยธานี ในเดือนสิงหาคม 2549 และรายที่ 3 ที่จังหวัดหนองบัวลำภู (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และปอดอักเสบ ที่สงสัยเป็นไข้หวัดนกของจังหวัดราชบุรีตั้งแต่เดือนกันยายน 2547 จนถึง 29 สิงหาคม 2549 จำนวน 74 ราย โดยเฉพาะในช่วงเดือน มกราคม – 29 สิงหาคม 2549 มีผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้หวัดนก จำนวน 12 ราย ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม อำเภอบางแพ อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านโป่ง โดยเฉพาะมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบ้านโป่ง 3 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2549) รวมทั้งสถานการณ์ไก่อตายแล้วพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกด้วยและพบเชื้อ H5N1 ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี อีกทั้งยังเป็นพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก การควบคุมเฝ้าระวังโรคนั้นได้ดำเนินการโดยการสั่งการ จากหน่วยงานราชการให้มีการควบคุมเฝ้าระวังสัตว์ปีกตายและพบผู้ป่วยอาการใกล้เคียงกับโรคปอดบวมและไข้หวัดนก จังหวัดราชบุรีได้ดำเนินการให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการสำรวจและให้ความรู้แก่ประชาชนซึ่งไม่เพียงพอ การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชน ทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมรับการระบาด โดยการจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ทั้งด้านการแพทย์และชุมชน การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจอันดีของประชาชนในชุมชน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน นั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ซึ่งปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคมีความซับซ้อน และเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบภายในชุมชนเองและความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวังโรคในชุมชนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ความตระหนักของชุมชนในสถานการณ์การระบาดจะช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคของชุมชน ให้ประชาชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง โดยหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำเป็นต้องมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังโรคของชุมชนทั้งด้านวิชาการ ด้านความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินโดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์และเวชภัณฑ์

ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรคไข้หวัดนก จึงจำเป็นที่จะต้องจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยชุมชนร่วมกันวางแผนการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้หวัดนกพร้อมกันเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในชุมชนต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้วิธีการสร้างพลังชุมชนเพื่อ

จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรคไข้หวัดนก ดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มแกนนำชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อน และหลังปฏิบัติการของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการติดต่อสื่อสารของกลุ่มแกนนำชุมชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน
2. ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน
3. ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรีหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน
5. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรีหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การสร้างพลัง หมายถึง กระบวนการส่งเสริมพลังให้ประชาชน กลุ่ม ชุมชนตำบล นครชุมชนมีความสามารถจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนตำบลนครชุมชน

การสร้างพลังชุมชน หมายถึง กระบวนการส่งเสริมพลังประชาชนภายในชุมชน โดยการพูดคุย อภิปราย วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดต่อ การป้องกัน การควบคุมโรคไข้หวัดนกมีความตื่นตัวต่อปัญหา นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในชุมชน

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมชน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมชน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคติดต่อในสัตว์ปีก เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอช5เอ็นเอหนึ่งที่พบในสัตว์ปีกซึ่งเป็นแหล่งรังโรคในธรรมชาติ โดยปกติโรคนี้ติดต่อมายังคนได้ไม่บ่อยนัก แต่คนที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่เป็นโรคอาจติดเชื้อได้

แกนนำชุมชน หมายถึง ตัวแทนประชาชนภายในตำบลนครชุมชน ในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ และตัวแทนชมรมหรือกลุ่มภายในตำบล

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของแกนนำชุมชนในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยสามารถแสดงความคิดเห็น การเตือนให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโรคไข้หวัดนก

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการที่แกนนำชุมชนสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนในการแนะแนวและนำทางเพื่อให้คนในชุมชนปฏิบัติตามในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้หวัดนก ได้แก่ อาการ การติดต่อจากสัตว์สู่คน ระดับความเสี่ยง และการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดนก

การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายหรือแปลความของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบันโดยใช้ประสบการณ์ในอดีตในที่นี้ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์จากการป้องกัน และอุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อหรือความรู้สึกลึกถึงโอกาสการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนในชุมชน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ของประชาชนในชุมชนถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก ทำให้ป่วย เสียชีวิต และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

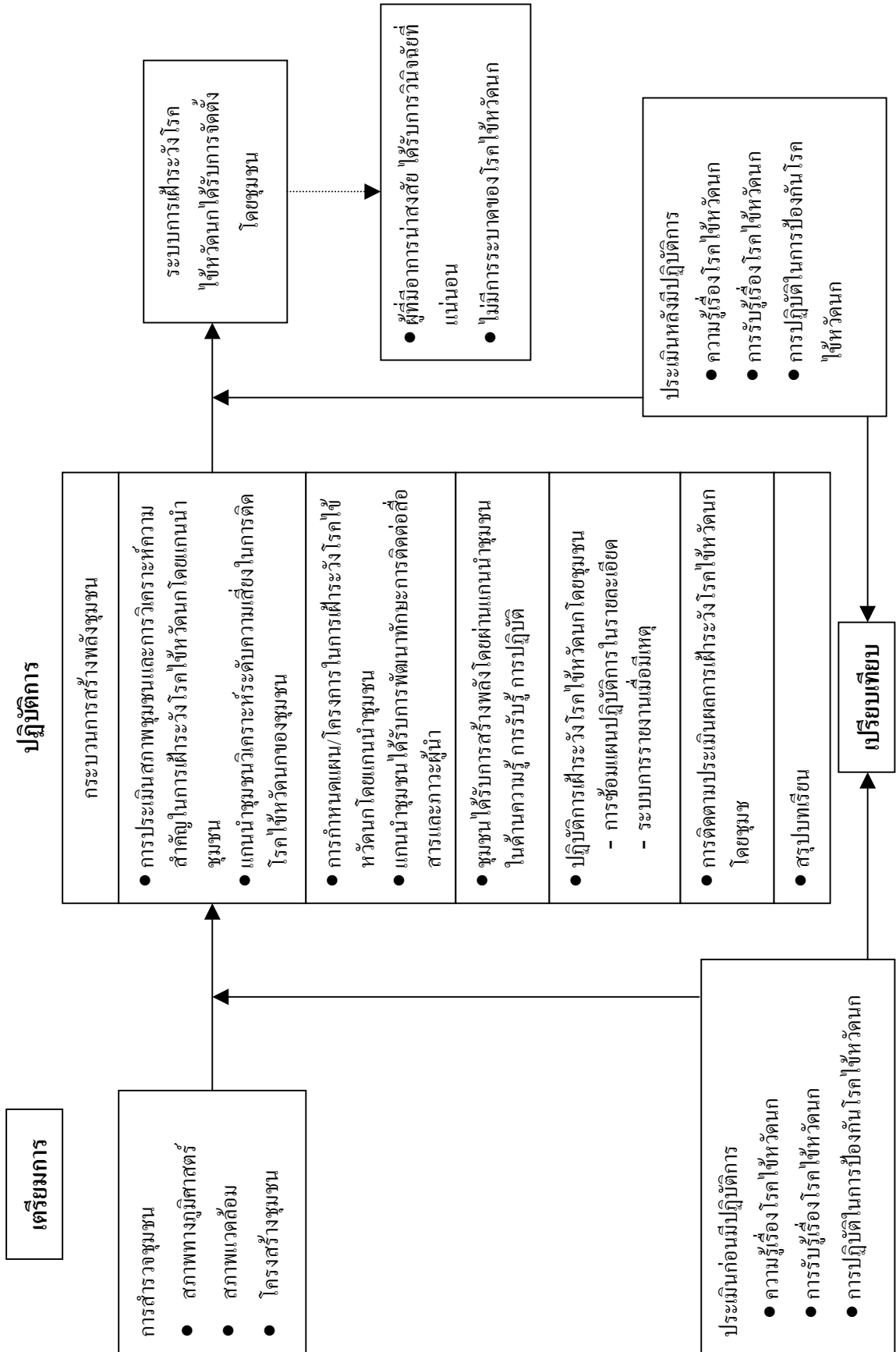
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกว่ามีผลดีต่อประชาชนในชุมชนมากน้อยเพียงใด

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก หมายถึง การรับรู้ของประชาชนในชุมชนต่อสิ่งที่จะทำให้ความไม่สะดวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก

การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตัวของประชาชนในชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์การ ความรุนแรง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน โดยการประเมินความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังปฏิบัติการ และคาดหวังว่าผู้ที่มีอาการนำสงสัยได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนและไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยแบ่งเป็น 6 ส่วน นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 2.1 การสร้างพลังชุมชนและการดำเนินงานสร้างพลังชุมชน
- 2.2 การเฝ้าระวัง และระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน
- 2.3 โรคไข้หวัดนก
- 2.4 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ
- 2.5 ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การสร้างพลังชุมชนและการดำเนินงานสร้างพลังชุมชน

การสร้างพลังชุมชน

ความหมาย

การสร้างพลัง (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง ความหมายของการสร้างพลังจะแตกต่างกันไปเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มคนและบริบท (context) ที่แตกต่างกัน

ไซมอนและเพียร์สัน (Simon and Pearson, 1983) ได้ให้ความหมายการสร้างพลังว่าเป็นกระบวนการของการทำให้บุคคลมีอำนาจเพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อม และทำให้การกำหนดชีวิตตนเองได้สำเร็จมันอาจเกิดขึ้นผ่านการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล การเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการเปลี่ยนโครงสร้างสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล

แรพพพอร์ท (Rappaport, 1984) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตน

วอลเลอ์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1988) ให้ความหมายของการสร้างพลังว่าเป็นการกระทำทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลองค์กร และชุมชนสามารถควบคุมตนเอง หรือมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม

มิงค์เลอร์ (Minkler, 1990) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

กิบสัน (Gibson, 1991) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการช่วยบุคคลในการพัฒนาความสามารถใช้วิจารณญาณ ให้เกิดการตระหนักรู้ถึงรากเหง้าของปัญหาของตน และจัดการกับปัญหาเหล่านั้น คือ เป็นลักษณะของการปฏิรูปมากกว่าจะเป็นการปรับปรุง

อิสเรียล (Israel, 1994) ได้ให้คำนิยาม ว่าเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงส่วนการเปลี่ยนแปลงระดับต่าง ๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กรและชุมชน เป็นการดูแลความสัมพันธ์ของระดับต่าง ๆ กับรูปแบบการเกิดความเครียด ในด้านการสร้างอำนาจทางจิตวิทยานั้นคือ การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจัย กระแสสังคม การเมืองและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเองและกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ริสเซลล์ (Rissel, 1994) กล่าวว่าชุมชนที่มีพลังอำนาจเป็นชุมชนที่มีการยกระดับพลังอำนาจทางจิตวิทยาของบุคคลในกลุ่มสมาชิก มีการร่วมกิจกรรมทางการเมืองของบุคคลในกลุ่มและบรรลุการกระจายทรัพยากร หรือตัดสินใจที่เหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1991) ระบุว่า “เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการกับสุขภาพตัวเองได้”

การสร้างพลัง ได้มีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องจนพอสรุปเป็นแนวเดียวกันได้ว่าการสร้างพลังเป็นกระบวนการ ในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ที่มีการมองการเปลี่ยนแปลงในสองระดับคือ บุคคล และ องค์กรหรือสังคม

แนวคิดทฤษฎีการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education)

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment education) หรือรูปแบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory education) เป็นการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตนเอง วิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณญาณการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็นและการพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่

ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วย การศึกษาเพื่อสร้างพลังเป็นกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคคล การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการก่อให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคมอีกด้วย

วิวัฒนาการ

รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ได้เริ่มต้นจากแนวคิดของ เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) นักการศึกษาชาวบราซิล ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 แฟร์ได้ทำการสอนให้ประชาชนอ่านและเขียนหนังสือได้ด้วยการให้ผู้เรียนร่วมกันพูดอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เขาเหล่านั้นประสบอยู่ และมีความสนใจ วิธีการดังกล่าวนอกจากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการพูดการอ่านและการเขียนหนังสือแล้ว ยังช่วยให้บุคคลได้เข้าใจปัญหาของตนเองเห็นความสามารถของตน มองเห็นความเป็นไปได้ในการร่วมกันแก้ไขอุปสรรค ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงชุมชนและสังคมที่ตนอยู่ให้ดีขึ้น แนวคิดการศึกษาที่แฟร์จัดขึ้นจะสวนทางกับระบบการศึกษาในยุคนั้น ที่พบว่าเรื่องที่สอนไม่ตรงกับประสบการณ์และความสนใจของผู้เรียน วิธีการสอนจะเน้นการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน โดยขาดการฝึกให้ผู้เรียนรู้จักคิด ใช้วิจารณญาณ และมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนดังกล่าว จึงเป็นการปลูกฝังให้ผู้เรียนคุ้นเคยและยอมรับข้อจำกัดต่าง ๆ ตลอดจนไม่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองและสังคมที่ตนอยู่ แฟร์จึงเน้นความสำคัญของการศึกษาในการทำให้คนค้นพบตนเองว่ามีความรู้ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลต่าง ๆ และสามารถควบคุมอนาคตของตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเปลี่ยนแปลงสังคม

ในช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 แนวคิดของแฟร์ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษาเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมในทวีปอเมริกาใต้ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนจนและคนด้อยโอกาส ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ จึงเป็นที่มาของชื่อ “การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่” (Popular Education)

ในช่วงปี ค.ศ. 1980-1990 แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ได้ขยายไปในทวีปอเมริกากลาง และทวีปอื่น ๆ ในประเทศกำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่น แคนาดา และสหรัฐอเมริกา

จากอดีตถึงปัจจุบันแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ได้ถูกนำไปใช้ในการจัดการศึกษาทั่วโลกในรูปของโปรแกรมการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทำให้มีการใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่ การศึกษาเพื่อเสรีภาพ การศึกษาสำหรับผู้ที่ถูกกดขี่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างพลังแห่งตน ฯลฯ

ความสำคัญของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง เป็นการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริงโดยให้ผู้เรียนร่วมกันระบุนิยามของตน วิเคราะห์สาเหตุ และความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณ์ญาณการมอบคุณภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสร้างพลัง (Empowerment) ในตนและในกลุ่ม

การสร้างพลัง เป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชน มีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม ที่พบว่าบุคคลและสังคมรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา บางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของตนได้โดยลำพัง เพราะได้รับผลกระทบจากสังคมรอบข้าง ไม่ได้ความร่วมมือสนับสนุน หรือขาดการเห็นพ้องจากกลุ่มบุคคลในสังคม

แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง จะเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล และส่งเสริมการรวมกลุ่มกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม การศึกษาเพื่อสร้างพลังจึงเป็นแนวคิดที่สมควรนำมาใช้ในการจัดการศึกษาแทนแนวคิดเดิมที่เคยเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้แบบท่องจำในเรื่องที่ห่างไกลหรือไม่มีความสำคัญกับผู้เรียน และเน้นการให้ผู้เรียนทำตามทีบอกโดยมิได้คำนึงถึงสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขอื่น ๆ ของผู้เรียน

การศึกษาเพื่อสร้างพลังเป็นรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคลและกลุ่มมีพลัง (Empower) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ได้มีการจัดทำโครงการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชนให้มีพลัง ที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความสามารถในการดูแลและกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ พบว่าแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังได้ถูกนำมาใช้ทั้งในสถานพยาบาล โรงเรียน และชุมชน โดยเฉพาะใช้กันมากในโครงการสุขภาพภายในชุมชน และภายในโรงเรียน

กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง มีกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรโดยไม่มีที่สิ้นสุด คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไร มีความเป็นมา และมีปัจจัยสาเหตุใดบ้าง โดยเชื่อมโยงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจต่อสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อันจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้เรียนจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ ในการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ที่เป็นวงจรต่อเนื่องดังกล่าว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สถานฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544)

1. การศึกษาชุมชน การศึกษาชุมชนเป็นขั้นตอนการศึกษาสภาพทั่วไป ลักษณะทางนิเวศวิทยาและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว การเลือกเฟ้นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ในชุมชนเพื่อเชิญเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้ จะตอบคำถามต่อไปนี้

1.1 สภาพโดยทั่วไปของชุมชนเป็นอย่างไร ทั้งในแง่กายภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

1.2 มีปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะเสี่ยงใดบ้างในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดทางวิทยาการระบาดวิทยา นิเวศวิทยา สังคมวิทยา-วัฒนธรรมสุขภาพ

1.3 แหล่งข้อมูลพื้นฐานในชุมชนมีอยู่หรือไม่ ที่ใด ข้อใดเปรียบ ข้อจำกัดของข้อมูลจากแต่ละแหล่ง

1.4 จากการสังเกต ประกอบกับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จะสามารถสร้างจินตภาพสถานการณ์ปัญหา (Problem scenario) ของชุมชนได้อย่างไร มีใครจะถูกผลกระทบจากสถานการณ์เหล่านั้นบ้าง

1.5 ในบรรดาผู้ที่ถูกผลกระทบโดยสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขเท่าที่ประเมินได้นั้น มีใครบ้างควรจะได้รับเชิญมาร่วมในกระบวนการระดมความคิด

2. การสร้างภาพที่พึงปรารถนาของชุมชนด้านสาธารณสุข ขั้นตอนนี้เริ่มจุดเริ่มต้นของกระบวนการระดมความคิดเพื่อเริ่มกระบวนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข โดยเราเริ่มจากการระดมความคิดในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน (รวมทั้งนักพัฒนา) การวาดภาพที่พึงปรารถนาของชุมชน เพื่อป้องกันการครอบงำทางความคิดที่เกิดจากภาพปัจจุบัน แม้ว่าข้อเท็จจริงสถานการณ์

ปัจจุบันจะมีอิทธิพลมากต่อการสร้างภาพฝัน ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจ ให้เกิดความพยายาม การท้าทาย เป็นกระบวนการสร้างพันธะสัญญาต่อวิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) ที่ร่วมกันสร้างขึ้น อีกทั้งจะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาแบบสร้างสรรค์ (Creative problem-solving) ไม่ยึดติดกับการแนวทางการแก้ปัญหาแบบสำเร็จรูป ดั้งเดิม (Ready-made solution) ทำให้มีการวางแผนแก้ไข ปัญหาได้ระยะยาว ซึ่งการจินตนาการเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างวิสัยทัศน์ในการพัฒนา

3. การสร้างคำขวัญหมู่บ้าน และวิเคราะห์ภาพชุมชนที่พึงปรารถนา

3.1 การสร้างคำขวัญหมู่บ้าน กระบวนการสร้างพันธะสัญญาต่อวิสัยทัศน์ ที่ร่วมกันสร้างขึ้น วิทยากรการเรียนรู้ควรพยายามกระตุ้นให้สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์ วิเคราะห์ทำความเข้าใจร่วมกันถึงภาพชุมชนที่พึงปรารถนาของกลุ่ม และพยายามกระตุ้นให้ชุมชนได้ สร้างคำขวัญประจำหมู่บ้านที่รวมเอาองค์ประกอบหลัก ๆ ของภาพชุมชนที่พึงปรารถนาไว้

3.2 เพื่อทำการย่อยเนื้อหาโดยการสกัดคำสำคัญ (Key word) จัดทำเป็น รายการองค์ประกอบหลักที่สกัดออกมาได้ทั้งหมด เช่น องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม ประชากร สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

4. ระบุตัวชี้วัดขององค์ประกอบสำคัญของภาพชุมชนที่พึงปรารถนา ขั้นตอน นี้จัดองค์ประกอบให้เป็นประเด็นที่สามารถวัดได้ (Quantifiable) เช่น หากภาพที่พึงปรารถนามีระบุ ว่าต้องการเห็นคนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี เราก็ต้องระดมความคิดกันว่า สุขภาพที่ดีจะวัดกัน อย่างไร เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะเป็นการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของ ตัวชี้วัด สามารถกระตุ้นผู้มีส่วนได้เสียได้ศึกษาชุมชน

5. การประเมินสถานการณ์ชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ เพื่อให้สมาชิกรับทราบ และตัดสินใจว่าจะทำการศึกษาข้อมูลอะไรเพิ่มเติม โดยระบุว่าข้อมูลอะไรที่มีอยู่แล้ว ข้อมูลอะไรที่ ต้องการเพิ่มเติม แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ จากข้อมูลที่ได้ นำมาประกอบการศึกษาโดยให้กลุ่มวาดภาพ ฝันในปัจจุบัน ใช้แผนที่เพื่อเป็นเครื่องมือในการนำข้อมูลที่มีอยู่บรรจุลงในแผนที่ โดยการใช้ สัญลักษณ์

6. เปรียบเทียบสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชนกับสภาพชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อหาช่องว่าง ขั้นตอนนี้ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันถึงสถานการณ์ปัญหาของชุมชน โดยพิจารณาจาก ตัวชี้วัดว่ามีความแตกต่างระหว่างภาพที่พึงปรารถนากับภาพที่เป็นอยู่ และความแตกต่างนั้นกลุ่มมีความรู้สึกละเลยที่จะต้องได้รับการแก้ไข ประเด็นนั้นจะเป็นปัญหา ในกระบวนการแก้ปัญหา ต้องมุ่งแก้ ปัญหา แต่การนำไปสู่การวิเคราะห์เหตุแห่งปัญหานั้น ต้องผ่านกระบวนการระบุปัญหา (Problem Identification) ก่อน และการระบุปัญหาจะต้องมีจุดเริ่มต้น (Focal Point) ในด้านสาธารณสุข เราจึง

ใช้ปัญหาสุขภาพเป็นหลักในการเริ่มต้นกระบวนการแก้ปัญหา การลำดับความสำคัญก่อนหลังของปัญหานั้นจะมีเกณฑ์ด้านขนาดของปัญหา (Magnitude) ความรุนแรงของปัญหา (Seriousness of problem) ความยากง่ายหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา (Feasibility) ในแง่ความเป็นไปได้เชิงเทคนิค (Technical feasibility) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา ความเป็นไปได้ในเชิงบริหาร (Administrative Feasibility) ความเป็นไปได้ทางวัฒนธรรม (Cultural Feasibility) คือ การยอมรับของชุมชน ความไม่ขัดแย้งกับวิถีชุมชน (Community acceptance)

7. **การจัดทำแผนที่ปัญหา** เป็นการนำปัญหาที่มีความสำคัญมาทำการวิเคราะห์ละเอียด โดยนำการจัดทำแผนที่หมู่บ้านมาประยุกต์ใช้เชื่อมโยงประสบการณ์ในการทำแผนที่มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา เป็นลักษณะการทำแผนที่ปัญหา เพราะแผนที่ปัญหามำทำให้เรารู้ว่า เหตุอะไรจะนำไปสู่ผลอะไร มีเหตุใดบ้างที่จะเชื่อมโยงกัน ในลักษณะโยงใยของปัญหา (Web of Causation) พร้อมให้นำเสนอ ใครเป็นผู้รับผิดชอบ จะต้องทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ มีอะไรที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานรัฐ มีอะไรที่ขอรับการสนับสนุน

8. **การจัดทำแผนการแก้ปัญหา** นำข้ออภิปรายต่าง ๆ ในขั้นตอนที่ 7 เขียนแผนแบบง่าย ๆ ตอบคำถาม ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร กับใคร ที่สำคัญ คือ ให้ระบุผู้รับผิดชอบ เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดการกระทำกิจกรรมนั้นให้ชัดเจน

9. **การทำประชาพิจารณ์แผน** (Public Hearing) เพื่อขอความคิดเห็นในการปรับปรุงแผน และการจัดองค์กรเพื่อการจัดทำแผนให้เกิดผลในเชิงปฏิบัติ

10. **การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการและระบบข้อมูลข่าวสาร** การพัฒนาจะแบ่งผู้รับผิดชอบอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ และที่สำคัญ คือ จะทำอย่างไรให้เกิดระบบฐานข้อมูลเพื่อควบคุมกำกับและรายงานความคืบหน้าของการทำให้ชุมชนได้รับทราบ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง เป็นการศึกษานี้ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered learning) ซึ่งการให้ผู้เรียนได้ร่วมในการวางแผนและร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยก่อให้เกิดกระบวนการสร้างพลังให้แก่ผู้เรียน โดยการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริงจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2544)

1. **ประสิทธิภาพของการเรียนรู้** (Efficiency) เนื่องจากการศึกษาเพื่อสร้างพลังจะเน้นการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน การที่ผู้เรียนได้เรียนในเรื่องที่ตรงกับความสนใจและมีความสำคัญต่อตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมที่ผู้เรียนรู้สึกถูกบังคับให้เรียนในสิ่งที่

ครูหรือหลักสูตรในส่วนกลางกำหนดไว้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริงนอกจากจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในหลาย ๆ ด้านที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ผู้เรียนยังได้เรียนรู้ทักษะอื่น ๆ ด้วย เช่น การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การตัดสินใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้เรียนต่อไป รวมทั้งการรวมกลุ่มกันเรียนรู้ยังก่อให้เกิดการสนับสนุนจากกลุ่ม ที่ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าและมีความถาวรกว่า

2. การพัฒนาบุคลากร (Personnel development) ถึงแม้ว่าการศึกษาเพื่อสร้างพลังจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังพบว่าโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาบุคลากรในด้านความคิด บุคลิกภาพทางสังคม รวมทั้งการคิดอย่างใช้วิจารณญาณ การแก้ปัญหา ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การนับถือตนเอง ความสนใจที่จะเรียนรู้หรือการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อการใช้ชีวิตของตนเองและสามารถควบคุมตนเองให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง

3. การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social change) การศึกษาเพื่อสร้างพลังจะมีเป้าหมายกว้างไกลถึงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วย มิใช่เพียงแต่การก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการพัฒนาบุคคลเท่านั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเข้าใจถึงปัญหา ได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยจะต้องศึกษาประวัติหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ ดังนั้น การศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์และกำหนดสิ่งที่จะต้องกระทำให้การเผชิญปัญหานั้น ๆ ร่วมกับการที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น จะทำให้เกิดการสนับสนุนและการกระทำร่วมกันของกลุ่มเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมต่อไปได้

การดำเนินงานสร้างพลังอำนาจในชุมชน

การประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในชุมชน มักทำคู่ไปกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความรู้ลึกถึงความเป็นชุมชน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การสะท้อนความรู้สึก บทเรียนในเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ด้วยเหตุด้วยผล 4) การทำกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้เกิดในระดับจิตวิทยาบุคคล กลุ่ม ชุมชนและองค์กร (Israel, et.al., 1994)

การสร้างพลังอำนาจชุมชนเป็นไปได้ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ แบบเป็นทางการ คือ การที่ชุมชนมีบทบาทและมีอำนาจการตัดสินใจที่เป็นที่ยอมรับจากภาครัฐ แบบไม่เป็นทางการ คือ การที่ชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระจากระบบหรือกระบวนการของภาครัฐ

ในการทำงานทั้งสองรูปแบบ พอสรุปได้ว่า ระดับการมีพลังอำนาจของชุมชนสามารถเรียงจากน้อยไปมาก โดยดูลักษณะกิจกรรมของชุมชนได้ดังนี้

1. การมีข้อมูลข่าวสาร ชุมชนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่มีการตัดสินใจ
2. การปรึกษาหารือ ชุมชนได้รับเชิญให้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ความเห็นของชุมชนอาจจะมีหรือไม่มีผลต่อการตัดสินใจก็ได้
3. การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ ชุมชนได้มีการระบุหรือส่งตัวแทนให้เข้าไปมีบทบาทในการตัดสินใจ
4. การมีอำนาจตัดสินใจ ชุมชนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเพื่อตนเองและมีวิธีการที่จะดำเนินการตามที่ตัดสินใจ

การมีพลังอำนาจในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรวมกลุ่มของชุมชนเองและชุมชนจะไม่สามารถมีอำนาจแบบเป็นทางการถ้าชุมชนไม่สามารถชี้ประเด็นที่สนใจ หรือเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้ ในขณะที่เดียวกันชุมชนก็จะไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ได้ถ้าสมาชิกในชุมชนไม่มีทักษะในการรวมกลุ่มมีภาวะผู้นำและการสื่อสารซึ่งกันและกัน ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการรวมกลุ่ม การฝึกทักษะการเรียนรู้ซึ่งสะท้อนภาวะผู้นำและการสื่อสาร นั่นเอง

กล่าวโดยสรุปในงานวิจัยนี้ **การสร้างพลัง** หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชน กลุ่ม ชุมชนตำบลนครชุมน์มีความสามารถจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนตำบลนครชุมน์ และ**การสร้างพลังชุมชน** หมายถึง กระบวนการส่งเสริมพลังอำนาจประชาชนภายในชุมชน โดยการพูดคุย อภิปราย วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดต่อ การป้องกัน การควบคุมโรคไข้หวัดนกและให้ชุมชนมีความตื่นตัวต่อปัญหา นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในชุมชน

2.2 การเฝ้าระวัง และระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

การเฝ้าระวัง

คำจำกัดความ Surveillance มีรากศัพท์มาจากคำว่า Vigilare ในภาษาละตินที่แปลว่า การเฝ้าระวังจับตาดูอย่างต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังโรค แต่เดิมหมายถึง การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคว่าเกิดเป็นโรคนั้นหรือไม่ แต่ไม่ถึงกับกักกันไว้ การเฝ้าระวังในความหมายเช่นนี้ เป็นการปฏิบัติต่อบุคคล (Personal Surveillance)

การเฝ้าระวังโรค (Raska, 1966) หมายถึง การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคเหมือนดังกระบวนการพลวัต ที่เกี่ยวกับนิเวศน์วิทยาของเชื้อโรค บุคคล บ่อเกิดโรค และแมลงพาหะ รวมทั้งกลไกเชิงซ้อน อันเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโรคและขอบเขตของการกระจายโรคที่เกิดขึ้น

การเฝ้าระวังโรค (Benenson, 1990) หมายถึง การเฝ้าดูติดต่อกันไปในทุก ๆ แห่งของการเกิดโรคและการแพร่กระจายโรค อันเกี่ยวกับการควบคุมให้ได้ผลดี

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1990) ระบุว่า การเฝ้าระวัง (Surveillance) หมายถึง การติดตามสังเกตและพิจารณาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อกระบวนการพลวัต (dynamic process) ของลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค-ภัย-ไข้-เจ็บต่าง ๆ รวมทั้งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ จากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (data และ information) ทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติของเหตุการณ์เหล่านั้น ทั้งนี้ จะต้องได้รายละเอียดในหัวข้อของบุคคล เวลา และสถานที่

ความเป็นมา การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่มีผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาด้านการควบคุมป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยในคนตั้งแต่อดีตมาตามลำดับ โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะแรกของการควบคุม ปัญหาที่เกิดกรณีการเจ็บป่วยล้มตายกันจำนวนมาก ๆ เนื่องจากโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ ซึ่งในอดีตยังไม่ทราบสาเหตุ แต่เพื่อป้องกันไม่ให้คนที่ยังคืออยู่ป่วยตามไปด้วย ได้มีการใช้มาตรการกักกัน (Quarantine) โดยควบคุมตัวผู้ป่วยไว้อีกสังคมหนึ่งต่างหาก จนกว่าโรคจะสงบ ครั้นต่อมาโรคติดต่อเหล่านั้นลดความรุนแรงลง และเริ่มรู้จักสาเหตุของโรคมากขึ้นตามลำดับ ทำให้เข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องเอาคนป่วยไปกักกันแยกจากสังคมของคนปกติ จึงมีการเปลี่ยนมาใช้มาตรการเพียงแยกผู้ป่วยไว้ (Isolation) และเมื่อวิธีการด้านสาธารณสุขได้มีการพัฒนาในด้านเวชศาสตร์ป้องกันมากขึ้น มีการยอมรับว่าควรจะมีมาตรการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา ทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ ไว้อย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เหตุการณ์ยังปกติ ในการดำเนินการดังกล่าว เรียกว่าการเฝ้าระวัง (Surveillance) ซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค (Individual or personal surveillance)
2. การติดตามเฝ้าระวังในด้านการเกิดการกระจายโรค (Disease surveillance)

3. การติดตามเฝ้าระวังในรายละเอียดของบุคคลสถานที่และเวลา (Epidemiological surveillance)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการเกิดโรคภัยไข้เจ็บอย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บ และทราบถึงกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อโรค ที่สำคัญทำให้ทราบถึงวิธีการควบคุมและป้องกันโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางระบาดวิทยาที่จะทำให้ทราบถึงระดับการเกิดโรคในชุมชน ที่เรียกว่า โรคประจำถิ่น (endemic level) พร้อมทั้งทราบลักษณะปกติของโรคนั้น ๆ (disease pattern) ด้วยผลจากการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หากมีลักษณะผิดปกติเกิดขึ้น จึงจะสามารถค้นพบการระบาด (endemic detection) ได้ทันทั่วทั้งที่ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดปัญหา ซึ่งจะทำให้โรคไม่ระบาดแพร่กระจายออกไปในวงกว้างจนไม่สามารถสอบสวนค้นหาสาเหตุการระบาดได้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในด้านสาธารณสุขนั้น ทำให้ตรวจพบปัญหาโรคภัยไข้เจ็บได้ทันทั่วทั้งที่ เข้าใจและอธิบายได้ถึงสภาวะสุขภาพของชุมชน พบการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของสถานะสุขภาพของชุมชน ทราบลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน พบข้อบกพร่องในการป้องกันหรือควบคุมโรค เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม และค้นพบภาวะการณ์ป็นเื่อนของสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล อีกทั้งช่วยเร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขให้ได้ผลดี

กล่าวโดยสรุป ในงานวิจัยนี้ การเฝ้าระวัง หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

ระบบการเฝ้าระวัง (กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2548) หมายถึง การเฝ้าจับตา และติดตามดูการกระทำหรือปฏิบัติของ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการจัดการข้อมูล

การบริหารจัดการข้อมูล การนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมไปใช้ ในการดำเนินงานสุขศึกษาในเชิงรุก ก่อนที่ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขจะเกิดขึ้น

ระบบการเฝ้าระวัง (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544) หมายถึง การให้ชุมชนสามารถทราบสถานการณ์ และแนวโน้มความผิดปกติของโรคหรือสภาวะสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง โดยประกอบด้วย เหตุการณ์ที่เฝ้าระวัง ผู้ดำเนินการ แหล่งข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล ได้แก่ การเรียบเรียง นำเสนอ วิเคราะห์ และแปลผล การเผยแพร่ข้อมูล การส่งข้อมูลเข้าระบบอื่น ๆ

โดยสรุปในงานวิจัยนี้ ระบบการเฝ้าระวัง หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2.3 โรคไข้หวัดนก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดจากสัตว์ปีก โรคนี้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้มีการพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (ในยุคนั้นเรียกว่าโรค Fowl Plaque) ได้แก่สายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นเป็นต้นมา ไข้หวัดได้มีการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในสัตว์ โดยสัตว์ป่วยอาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นที่รุนแรงจนเสียชีวิต

เชื้อโรค

โรคไข้หวัดนกเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Orthomyxoviridae โดยเชื้อชนิดนี้เป็น RNA ไวรัส ชนิดที่มีเปลือกหุ้ม โดยมีโปรตีนแอนติเจนที่ผิวที่สำคัญ ได้แก่ Haemagglutinin (H) มี 16 ชนิด และ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด ซึ่งสายพันธุ์ต่าง ๆ ของเชื้อจะถูกเรียกแตกต่างกันไปตามชนิดแอนติเจน เช่น สายพันธุ์ H5N1 มี H ชนิดที่ 5 N ชนิดที่ 1 ทุกสายพันธุ์จะติดต่อกันได้ในนก สายพันธุ์ที่ติดต่อกได้ในคน ได้แก่ สายพันธุ์ที่ประกอบด้วยแอนติเจน H1, H2 , H3 และ N1, N2 โดยเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ที่มีสายพันธุ์ชนิดที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่รุนแรง สัตว์ปีกจะมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และชนิดที่อาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ การระบาดในอดีต ที่สัตว์ปีกมีอาการรุนแรง มักเกิด จากสายพันธุ์ H5 ,H7

แหล่งโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม

สัตว์ปีกทุกชนิดมีความไวต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดนก นกเป็ดน้ำ นกอพยพ รวมทั้งนกชายทะเล นกนางนวล ห่าน และนกป่า เป็ดป่าสามารถแพร่เชื้อไวรัสชนิดนี้โดยไม่แสดงอาการป่วย ซึ่งถือว่าเป็นสัตว์ปีกที่เป็นแหล่งพาหะโรคที่สำคัญ

ไวรัสจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 105 วัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสูง ดังนั้น วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งคน และสัตว์ เช่น นกป่า ห่าน แมลง นกกระเจอก จึงเป็นปัจจัยในการกระจายโรค สำหรับในประเทศไทยมีข้อมูลจากการศึกษาของคณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) สามารถอยู่ในมูลไก่สดในอุณหภูมิระหว่าง 25 – 33 องศาเซลเซียส ในรัศมีที่ไม่สัมผัสแสงแดดโดยตรงได้นานประมาณ 4 วัน แต่จะอยู่กลางแสงแดดที่อุณหภูมิระหว่าง 32 – 35 องศาเซลเซียสได้ไม่เกินครึ่งชั่วโมง

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์

การติดต่อของโรคเกิดจากการสัมผัสกับมูลสัตว์โดยตรง เป็นวิธีที่สำคัญระหว่างนกด้วยกัน นกป่าจะเป็นตัวนำเชื้อไวรัสไข้หวัดนกไปยังโรงเรือนเปิด โดยผ่านการปนเปื้อนของมูล

การติดเชื้อโดยการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค (Mechanical transmission) มูลของนกเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสที่สำคัญ โดยพบว่าการจับเชื้อไวรัสทางมูลเป็นเวลา 7 – 14 วัน หลังจากการติดเชื้อ โดยพบไวรัสในสิ่งปฏุงได้ในช่วงเวลานานถึง 4 สัปดาห์หลังจากปนเปื้อนเชื้อ

การติดเชื้อจากการหายใจเอาสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ที่ป่วยพบเกิดขึ้นได้

สามารถพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้ในเปลือกไข่ชั้นในและชั้นนอก อย่างไรก็ตามก็ยังมีรายงานการติดต่อจากแม่ไก่ผ่านมายังลูกไก่ทางไข่ (Vertical transmission) ส่วนการติดต่อผ่านไข่ที่ปนเปื้อนเชื้อไปยังฟาร์มอื่นนั้น มักเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อที่เปลือกไข่หรือถาดไข่และจัดเป็นการติดต่อที่สำคัญวิธีหนึ่ง

ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์

ระยะฟักตัวสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมง ถึง 3 วัน อาการและอาการแสดงนั้นมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัสและสัตว์ที่รับเชื้อ สัตว์อาจจะไม่แสดงอาการป่วย ส่วนในสัตว์ป่วยอาจแสดงอาการดังนี้ คือ ชุบพอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ขนร่วง ชีพ ปริมาณไข่ลด ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ อัตราป่วยตายอาจสูงถึงร้อยละ 100 ไวรัสชนิดนี้อาจทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่น ๆ ป่วยด้วย เช่น นกกระทา ไก่วง ฯลฯ

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน/คนสู่คน

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์โดยการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น มูล น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ป่วย

การติดต่อจากคนสู่คนเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทยมีกรณีที่อาจมีการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนนั้นเป็นการสัมผัสอย่างใกล้ชิดโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (Personal protective equipment) ดังเช่นกรณีญาติที่อาจติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ระยะฟักตัวและอาการในคน

ระยะฟักตัวในคน 2 – 8 วัน เฉลี่ย 4 วัน (การระบาดในปัจจุบันทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยมีข้อมูลว่าอาจจะมีระยะฟักตัวนานขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีที่ยืนยันได้ชัดเจนว่าเป็นเวลานานกี่วัน)

อาการในคน อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง อาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุอัตราป่วยตายในประเทศไทย ในการระบาดที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 70

ปัจจัยเสี่ยงในสัตว์

โรคไข้หวัดนกมีการระบาดในนกป่า เป็ด นกเป็ดน้ำ นกน้ำ ซึ่งเป็นแหล่งของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ไก่วงยังเป็นแหล่งกักโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคไข้หวัดนกได้ ไก่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันที่มีโอกาสสัมผัสกับนกน้ำมีความเสี่ยงสูงแต่ยังไม่ทราบว่าปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งผลให้มีการระบาดในแต่ละพื้นที่

ปัจจัยเสี่ยงในคน

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนได้แก่ การสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติโดยตรง มีการตายอย่างผิดปกติของสัตว์ปีกรอบ ๆ บ้าน และมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสัตว์ปีก แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสอบสวนโรคของสำนักโรคระบาดวิทยาจากผู้ป่วยไข้หวัดนกทั้ง 17 ราย พบว่าผู้ป่วยไข้หวัดนกจำนวน 6 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีก

กล่าวโดยสรุป โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคติดต่อในสัตว์ปีก เกิดจากเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H5N1 ที่พบในสัตว์ปีกซึ่งเป็นแหล่งรังโรคในธรรมชาติ โดยปกติโรคนี้ติดต่อมายังคนได้ไม่มากนัก แต่คนที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่เป็นโรคอาจติดเชื้อได้ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.4 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ

การสื่อสาร

ความหมาย

“การสื่อสาร” เป็นศัพท์บัญญัติในหนังสือบัญญัติศัพท์ของราชบัณฑิตยสถาน กำหนดว่าการสื่อสารตรงกับคำ “communication” ในภาษาอังกฤษ เป็นรากศัพท์มาจากภาษาละติน Communis ซึ่งแปลว่า “ร่วมกัน คล้ายคลึงกัน (Common)” ถ้าแปลกันตามรากศัพท์เดิม หมายถึง สิ่งที่มีส่วนทำให้เกิด “ความร่วมมือ” ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของมนุษย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2483 ได้มีผู้ให้คำนิยามของคำว่าสื่อสารไว้แตกต่างกันไปได้แก่ (Hunt, 1980)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994: 2) ได้กล่าวว่า ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือนและการขอความช่วยเหลือ

ดังนั้นถ้าพิจารณาในด้านความหมาย ก็คือ การสื่อสารเป็นกระบวนการของการส่งผ่านข่าวสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันทั้งที่เป็นข้อมูล ความคิดเห็น ทักษะ และอารมณ์ระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร โดยอาจอยู่ในรูปของข้อความหรือถ้อยคำ (Verbal) และไม่ใช่ถ้อยคำ (Non-verbal) โดยอาจใช้ภาษาท่าทาง (Body language) ก็ได้

กล่าวโดยสรุป คำว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยใช้กฎเกณฑ์ธรรมดาทั่วไป (Northouse & Northouse, 1992: 2)

กระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication process)

กระบวนการในการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง (Fact) ข้อคิดเห็น (Viewpoint) และความคิด (Ideas) และประสบการณ์ต่าง ๆ

(Experiences) จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสารจึงเป็นกระบวนการพิเศษ (Special process) ซึ่งก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กันในระหว่างมวลมนุษยชาติและทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ กระบวนการติดต่อสื่อสารจึงมีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาอยู่ 3 ประการ คือ (วิรัช ลภีรัตนกุล 2540)

1. การติดต่อสื่อสารจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมากกว่านั้น
2. การติดต่อสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลแบบ 2 ทาง (Two – way exchange of information)
3. ก่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องร่วมกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

เมื่อกล่าวถึงทฤษฎีการสื่อสารและการพัฒนา โรเจอร์ (Roger, 1971) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อการพัฒนา หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดสารที่เป็นสิ่งใหม่ความคิดใหม่หรือนวัตกรรมจากผู้ส่งสารโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลง เดเนียล และวิลเบอร์ (Daniel & Wilbur, 1967) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนาว่า การพัฒนาประเทศ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีระบบการรวบรวมมวลชนและการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ในกระบวนการตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของส่วนรวม กรณีของประเทศที่ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยทั้งสามประการนี้จะเกิดขึ้นได้ก็โดยการผ่านการสื่อสารเท่านั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การพัฒนาเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ไม่สามารถดำเนินไปได้ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากเครือข่ายของการสื่อสาร ด้วยเหตุนี้ ถ้าหากมีการนำการสื่อสารมาใช้ให้ถูกต้องและเพียงพอแล้วก็สามารถช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศได้อย่างมาก (ปรมะ สติเวทิน, 2541) กล่าวว่า การสื่อสารมีบทบาทหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. หน้าที่ในการให้ข่าวสาร โดยการเน้นย้ำ หรือเป็นการแสดงบทบาทในการให้ข่าวสารในลักษณะของการสร้างบรรยากาศของการพัฒนา เพื่อไปกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้สึก เกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงข่าวสารที่เสนอจึงเป็นเรื่องของการพัฒนา เมื่อประชาชนรับรู้ข่าวสารแล้วก็จะเกิดการเปรียบเทียบกับสภาพแวดล้อมของตนเอง
2. หน้าที่ในการชักจูงใจ บทบาทของการสื่อสารในที่นี้แตกต่างจากสถานะปกติของสังคมดังนั้นสถานะต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นการชักจูงใจที่มุ่งไปสู่เรื่องของการพัฒนา ชักจูงให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างจริงจัง ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่สำคัญ

3. หน้าที่ในการให้ความรู้และการศึกษา เมื่อประชาชนอยากมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อที่จะสอนให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อประชาชนเกิดการเรียนรู้ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติ

โดยสรุปในการศึกษานี้ ทักษะการสื่อสาร หมายถึงความสามารถของแกนนำชุมชนในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยสามารถแสดงความเห็น การเตือน ให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโรคไข้หวัดนก

ภาวะผู้นำ

ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นสภาวะที่ผู้นำได้แสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยใช้พลังอำนาจ หรืออิทธิพลความสามารถ ในการโน้มน้าวชักจูงให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคล ได้แสดงพฤติกรรมอันจะส่งผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของกลุ่ม สิ่งที่ผู้นำได้แสดงออกมานั้น คือภาวะผู้นำ (Leadership)

โกเลมเลียสลี (Golemliewski, 1961: 35) กล่าวว่า ภาวะผู้นำหมายถึง การมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้เขาสามารถทุ่มเททำงานด้วยความเต็มใจจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

สต็อกคิลล์ (Stogdill, 1984: 128) ได้ให้ความหมายของคำว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการก่อให้เกิดการเริ่มต้น และบำรุง อำนาจประโยชน์ให้เกิดผลตามความคาดหวัง และปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

จากความหมายของภาวะผู้นำ ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างกล่าว สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มีกระบวนการที่ผู้นำจะต้องเลือกใช้อย่างเหมาะสม เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นทุ่มเททำงานอย่างเต็มใจ จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำ โดยมีเบอร์น (Mosley, et al., 1996: 412; cited in Burn, 1978) และเบส (Bass, 1985: 14-32) เป็นสองคนแรกที่กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจ หรือเสริมสร้างพลังใจ

(Empowering) เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agents) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ ซึ่งสภาวะผู้นำลักษณะนี้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างยิ่งในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนในปัจจุบัน (Mosley, et al. 1996: 412)

ก่อนจะมาเป็นแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีภาวะผู้นำที่เริ่มต้นมาก่อนคือทฤษฎีภาวะผู้นำแบบมีบารมี (Charismatic leadership) โดยแมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) ในทศวรรษที่ 1920 ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำแบบมีบารมี เมื่อผลงานของเขาได้แปลเป็นภาษาอังกฤษในปี ค.ศ. 1947 ได้กระตุ้นความสนใจของนักสังคมวิทยา และนักรัฐศาสตร์ที่ศึกษาด้านภาวะผู้นำเป็นอย่างมาก และมีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดภาวะผู้นำแบบมีบารมี โดยพบว่าพฤติกรรมแบบมีบารมีของผู้นำส่งผลให้ความพึงพอใจ และผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาสูงขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า บุคลิกภาพและความมีบารมีสร้างความแตกต่างในควมมีประสิทธิภาพของผู้นำ

หลังเกิดทฤษฎีภาวะผู้นำแบบมีบารมีแล้ว ได้เกิดมีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแนวใหม่ขึ้น คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) ที่มีการกล่าวถึง คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ เบิร์น (Burns) ในปี ค.ศ. 1978 และเบส (Bass) ในปี ค.ศ. 1985 แต่ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนมากมาย คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass)

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) ของเบส (Bass, 1985)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์กร จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กรหรือสังคม ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการ

1. การสร้างบารมี (Charisma leadership: CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง โดยผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพ นับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้ คือผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะต้องมีความสม่ำเสมอมากกว่าเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำจะเป็นผู้มีศีลธรรมและจริยธรรมสูงผู้นำจะหลีกเลี่ยง

การใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของเขา ผู้นำจะเสริมความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และความมั่นใจของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ตามจะเลียนแบบผู้นำและพฤติกรรมของผู้นำจากการสร้างความมั่นใจในตนเอง ประสิทธิภาพและความเคารพในตนเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลที่จะทำให้การปฏิบัติการหน้าที่ขององค์การหรือชุมชนประสบความสำเร็จ

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation: IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติตนในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความและท้าทายในรายงานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวกผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพทั้งดงามของอนาคต ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว และกระตุ้นให้พวกเขามีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาได้

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation: IS) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการจะหาแนวทางใหม่ ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำให้เกิดสิ่งใหม่อย่างสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการมองปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการแก้ไขปัญหามีการให้กำลังใจผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผล และไม่วิจารณ์ความคิดของผู้ตามแม้ว่ามันจะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธี

แก้ไข ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงานทุกคน ซึ่งทำให้ผู้ตามให้เกิดความตระหนัก เข้าใจการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration: IC) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในฐานะที่เป็นผู้นำในการดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นที่ปรึกษาของผู้ตามแต่ละคน เพื่อเป็นการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่ในความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อความสัมฤทธิ์และเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพฤติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้นำจะสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่

สรุป จากแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ สามารถเห็นได้จากผู้นำเป็นผู้เปลี่ยนแปลงผู้ร่วมงานและผู้ตาม ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองตนเองและมองงานในแง่บวกหรือกระบวนทัศน์ (Paradigm) ใหม่ ๆ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ในเรื่องวิสัยทัศน์ (Vision) และพันธกิจ (Mission) ของทีมและองค์กร โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ 1) การสร้างบารมีหรือคุณลักษณะพิเศษ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา 4) ความคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำของเบสในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีความเหมาะสมกับชุมชนที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้มีการพัฒนาและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างภาวะผู้นำตามขั้นตอนของเบส (Bass, 1985) เพื่อให้แกนนำชุมชนแนะนำและนำทางให้คนในชุมชนปฏิบัติตามในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง

2.5 ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ความรู้

ฮอสเปอร์ (Hosper, 1994) กล่าวว่าความรู้นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะได้โดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง ความรู้เป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบได้ด้วยคำจำกัดความ หรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรก็ได้ ระลึกได้ โดยไม่ต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญทางจิตวิทยาและเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเองหรือการแปลจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมไว้

บลูม (Bloom, 1971: 71) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยวัตถุประสงค์ของรู้นั้นในเรื่องราวกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงจัดระบบใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) ได้ให้ความหมาย ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งบุคคลเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือการมองเห็น ได้ปฏิบัติ ได้ยินที่ทำให้จำได้ ความรู้นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom, 1971: 271) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมชั้นง่ายไปสู่ชั้นยาก ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) ได้แก่พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehensive or Understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าเข้าใจสามารถอธิบายได้ ขยายถ้อยคำ คำพูดของตนเองได้ การให้ความหมาย การคาดคะเน
 3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงความสามารถที่นำความรู้ ที่แท้จริง ที่มีอยู่ไปใช้หรือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
 4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ เหล่านั้นด้วย
 5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้ แนวความคิดและข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสร้างเป็นสิ่งที่ใหม่ต่างไปจากเดิม
 6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง
- ในการวิจัยนี้ ความรู้ หมายถึง ความรู้ของประชาชนในชุมชนเรื่องโรคไข้หวัดนกเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ โอกาสเสี่ยง การป้องกันควบคุมการเกิดโรค

การรับรู้ (Perception)

ความหมาย

การรับรู้ว่าเป็นการสัมผัสที่มีความหมาย การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย (จำเนียร ช่วงโชติและคนอื่น ๆ, 2519) กระบวนการที่บุคคลได้รับข่าวสารข้อมูลจากสิ่งที่แวดล้อมรอบตัว และมีการวิเคราะห์ตีความข่าวสารข้อมูลนั้น จนเกิดความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง (สุชา จันทรเฒ, 2542)

แกริสัน (Garrison, 1972: 637) เสนอว่า การที่เราจะรับรู้สิ่งที่สัมผัสได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ ถ้าเราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเราก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่เรสัมผัสนั้นมีความหมายว่าอย่างไร

การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยการเลือกทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการและเจตคติ การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปล

ความหมายและอารมณ์ แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค(Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเขา รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย

เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรรมการป้องกันโรค

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจตามที่โรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัย

โรคแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อน้ำที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการรักษาหรือป้องกันโรค (Perceived barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรค

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์จากการป้องกัน และอุปสรรคต่อการป้องกันควบคุมโรคไว้ล่วงหน้า

การปฏิบัติ (Practice)

บลูมและคณะ (Bloom, Hasting&Madaus, 1971: 43) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการดำเนินการเป็นความสามารถในการที่รับความรู้ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาใด ๆ ในสถานการณ์ใหม่

การปฏิบัติ หมายถึง การประพจน์ปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวัน อันเป็นพฤติกรรมภายนอก ในที่นี้การปฏิบัติจึงเน้นเฉพาะด้านพฤติกรรมเป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป บางอย่างอาจเปลี่ยนไปเพราะบุคคลนั้นถูกบังคับให้เปลี่ยน บางพฤติกรรมบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปเอง เพราะเห็นคนอื่นทำก็เลยลอกเลียนแบบอย่าง ในบางกรณีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี เหมาะสมกับค่านิยมของตนเอง ก็เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น (Herber, 1989) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงของบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูดการเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ทักษะคิด นั้นมีผลน้อยกว่า ทั้งนี้ก็เพราะบุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ หรือเพื่อต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่ความเป็นจริง บุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา ครูอาจารย์ ดารา การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นชั่วขณะระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงไป บุคคลก็อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรืออาจจะเกิดพฤติกรรมนั้น แล้วพฤติกรรมใหม่ขึ้นตามบุคคลอื่นที่ตนชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ เกิดขึ้นจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจจะมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

สรุป จากแนวคิดเรื่องการปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติตัวของประชาชนในชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วม

จารุณี กิตโร (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยการสร้างพลังอำนาจ ตำบลโนนสว่าง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เกิดความหนักในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนมากขึ้น โดยได้กำหนดนโยบายวางแผนงาน จัดสรรงบประมาณ ดำเนินโครงการตามแผนที่วางไว้

กองสุขศึกษา (2547) ได้ศึกษาการสร้างพลังชุมชน เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ กรณีศึกษาที่ จังหวัดอ่างทอง ลำปาง และมหาสารคาม พบว่า ขั้นตอนและกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาชนผู้ขับขี่ยานยนต์ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร สามารถทำให้ผู้ขับขี่ยานยนต์มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่ยานยนต์เพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ากระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาชนผู้ขับขี่ยานยนต์ ทำให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในด้านต่าง ๆ

วรรณพร พิงวร (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้ สามารถช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริงเนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ดำเนินการวิเคราะห์ และประเมินผลโดยชุมชนเอง และชุมชนได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน

จรรยาศรี เดือนฉาย (2547) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังการป้องกันไข้มาลาเรียของแกนนำประจำครอบครัวอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การวางแผนแก้ไขปัญหา การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสู่สมาชิกครอบครัว และการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีการติดตาม สนับสนุน ประเมินผล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและสมาชิกครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย มีพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสมาชิกครอบครัว

การเฝ้าระวังโรคโดยชุมชน

หยวน ฉวน กิงและคนอื่น ๆ (King, et al, 1999) ศึกษากระบวนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบบูรณาการ พบว่าการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกควรมีการบูรณาการการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

มาตัน (Maton, 2005) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง และมีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก หลังดำเนินการภายใต้โปรแกรมการสร้างพลังโดยชุมชนเป็นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

สุวัฒนา อ่อนประสงค์ (2548) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความมั่นใจในเรื่องการดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกเพราะไม่มีความรู้ดี และขาดความมั่นใจในการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เพราะคิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเกินไป

ประเสริฐ บินตะคุ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร คือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กัน ความเชื่อความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กุลธิดา อนันต์หน่อ (2548) ได้ศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ความรู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังเข้าใจน้อยคือเรื่องการเผาหรือฝังสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ การให้ความรู้ความเข้าใจโรคไข้หวัดนกให้กับคนในหมู่บ้าน มีการปฏิบัติโดยเฉลี่ย 7 ครั้งต่อปี กิจกรรมที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด คือการสำรวจจำนวนสัตว์ปีก หน่วยงานที่มีการประสานงานกับกลุ่มอาสาสมัคร ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า สถานีอนามัยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การสังเกตอาการป่วยของทั้งคนและสัตว์ หน่วยปศุสัตว์สนับสนุนการจัดและทำลายสัตว์ปีกช่วยกำจัดและทำลายสัตว์ปีก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดและทำลายสัตว์ปีก เช่น ชุดเครื่องมือในการทำลาย งบประมาณในการดำเนินงาน

กองสุขศึกษา (2549) ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พระนครศรีอยุธยา และกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาควรเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน การวิเคราะห์สถานการณ์ และการเตรียมพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายแกนนำป้องกันโรคไข้หวัดนก แสวงหาพันธมิตรเพื่อดำเนินการทุกภาคส่วน ร่วมกันค้นหาปัญหาบริบทและวิถีชุมชนของพื้นที่ จากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาและศึกษาปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการถ่ายทอดรูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เหมาะสมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากทั้งนี้เพราะมีความพอใจที่ได้นำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเครือข่ายป้องกันโรคไข้หวัดนกไปปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน

การติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำ

บรมธนรัตน์ (Boromtanarat, 1999) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมด้านบริหารโดยใช้รูปแบบกระบวนการสร้างพลังทางการบริหารเพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำ

สำหรับสถานีอนามัย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีศักยภาพภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เชาว์นิยมและคนอื่น ๆ (Chaoniyom, Suwannapong, Howteerakul & Pacheun, 2005) ได้ศึกษาการสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในด้านการความรู้ ความสามารถทางทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ผลการวิจัยพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้ ความสามารถทางทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำในการดูแลตนเองและครอบครัวหลังการสร้างศักยภาพดีกว่าก่อนสร้างศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ เรื่องโรคไข้หวัดนก

ปราบดา ประภาศิริ (2546) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้ยีนข่าวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษาเชิงตัดขวาง โดยการสำรวจในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทักษะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภายหลังการรณรงค์ให้สุขศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการปฏิบัติไม่พบการเปลี่ยนแปลง คือ พบว่าร้อยละ 27 ไม่รู้วิธีป้องกันตนเอง ร้อยละ 71 และพฤติกรรมการล้างมือทันทีหลังจากที่เตรียมเนื้อไก่หรือสัตว์ปีกดิบ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง พบว่าประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคร้อยละ 41.9 ร้อยละ 69.1 ไม่รู้ว่าการติดต่อโรคไข้หวัดนกจากการที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเลือดของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก และร้อยละ 70.5 ไม่ทราบอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยไข้หวัดนก รวมทั้งไม่รู้ว่าผู้ที่สงสัยจะป่วยเป็นไข้หวัดนกควรรีบไปพบแพทย์

ภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับน้อย มีความรู้เรื่องไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดนกในระดับดีมากและมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก หลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้

ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกควรเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชน ทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม ทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนมีความสำคัญในการที่จะถ่ายทอดความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแก่ประชาชน ในการวิจัยนี้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติในพื้นที่จะเป็นการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้นโดยรวมถึงการเตรียมความพร้อมรับการระบาดโดยการมีส่วนร่วมของบุคคล กลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

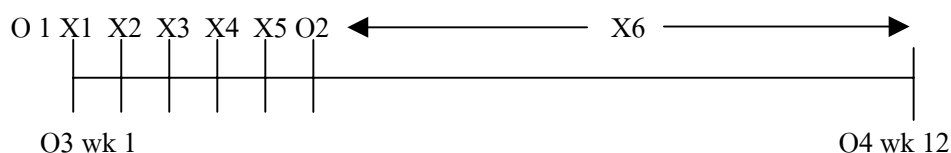
การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการสร้างพลังของชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัยและพื้นที่วิจัย
- 3.2 ประชากรที่ทำการศึกษา
- 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การดำเนินการด้านจริยธรรม

3.1 รูปแบบการวิจัยและพื้นที่วิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มชุมชนนครชุมน์ แล้วจัดกระบวนการสร้างพลังของชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติการ (Pretest-Posttest One Group Design) รายละเอียดดังแผนภาพที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง



แผนภาพที่ 2 รูปแบบในการวิจัย

โดยกำหนดให้

- O1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนปฏิบัติการ
- O2 การเก็บรวบรวมข้อมูลทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชน หลังปฏิบัติการ
- O3 การเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนปฏิบัติการ
- O4 การเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหลังปฏิบัติการ
- X1 –X6 แผนการสร้างเสริมพลัง และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 6 ครั้ง แก่แกนนำชุมชนโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
- X1 การประเมินสภาพชุมชนวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดโรคไข้หวัดนก ระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
- X 2 การจัดกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังเรื่องไข้หวัดนกเรื่องสถานการณ์ความสำคัญและรุนแรง สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ในเรื่องไข้หวัดนก โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ตามฐานเกี่ยวกับความรุนแรง การ ติดต่อ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ วิธีการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน
- X3, X4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเรื่องบทบาทของชุมชนในการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและการจัดทำแผนการเฝ้าระวังไข้หวัดนก กิจกรรมการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน
- X5 การซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
- X6
 - ประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังในสัตว์ปีก-คน-สิ่งแวดล้อม
 - การเฝ้าระวังโรคในชุมชน การเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตัว และการแจ้งสถานการณ์ การประเมินระดับความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก ระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล

พื้นที่วิจัย

การคัดเลือกพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

การคัดเลือกอำเภอ

ผู้วิจัยคัดเลือกอำเภอบ้านโป่ง เนื่องจากเคยตรวจพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก และมีพื้นที่ติดจังหวัด (กาญจนบุรี สุพรรณบุรี) ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการระบาดของโรคไข้หวัดนก

การคัดเลือกตำบล

ผู้วิจัยได้เลือกตำบลนครชุมน์เนื่องจากมีความพร้อมของผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำประชาชนที่เข้มแข็ง และประธานองค์กรส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนครชุมน์ ที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยนครชุมน์ ซึ่งพบว่ามีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ มีจำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

3.2 ประชากรที่ทำการศึกษา

2.1 ประชากร คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยนครชุมน์ ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 หมู่บ้าน 517 หลังคาเรือน 2,654 คน

2.2 ประชากรที่ทำการศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหน่วยวิเคราะห์ในการวิจัย คือ ประชากรแกนนำระดับชุมชน จำนวน 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 ทีม ๆ ละ 5 คน รวม 35 คน ประกอบด้วย

1. ผู้นำท้องถิ่น (กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือ อบต. หรือผู้นำชุมชน) ทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 2 คน
3. อาสาสมัครปศุสัตว์หมู่บ้านละ 1 คน
4. ตัวแทนชมรมหรือกลุ่มระดับหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีมีประชากรทั้งสิ้น 2,654 คน 517 ครัวเรือน ดังตารางที่ 1

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดทุกครัวเรือนของพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน

ตารางที่ 1 จำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหลังคาเรือนจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน(คน)
ม.1	70
ม.2	71
ม. 3	85
ม. 4	79
ม.5	65
ม. 6	67
ม. 7	80
รวม	517

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การจัดกระบวนการสร้างพลังชุมชนใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 เตรียมการ

1.1 การศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัย สถานการณ์การระบาดทั้งในประเทศ จังหวัด อำเภอ และชุมชน การประสานขอความร่วมมือและการเข้าร่วมศึกษาในระดับชุมชนกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การระบาด

1.2 จัดทำแนวทางหลักสูตรและแผนการสร้างพลังรวมทั้งการให้ความรู้แกนนำชุมชน ขอความคิดเห็นกับแกนนำชุมชน ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยนครชุมน์ เพื่อทำแนวทางการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวัง และเนื้อหาหลักสูตร (ภาคผนวก ก)

1.3 ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนคัดเลือกแกนนำของชุมชน สร้างพลังเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย ประชากร แกนนำระดับชุมชน จำนวน 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 ทีม ๆ ละ 5 คน ได้แกนนำหมู่บ้านทั้งหมด 35 คน ประกอบด้วย

1) ผู้นำท้องถิ่น (กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือ อบต. หรือผู้นำชุมชน) ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน

2) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 2 คน

3) อาสาสมัครปศุสัตว์หมู่บ้านละ 1 คน

4) ตัวแทนชมรมหรือกลุ่มภายในหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน

1.4 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (ภาคผนวก ก , ข)

1.5 เก็บข้อมูลก่อนปฏิบัติการ เก็บข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลทางภูมิศาสตร์ของชุมชน สภาพแวดล้อม การเลี้ยงสัตว์ปีก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน การสอบถามข้อมูลเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคใช้หัวหน้าของประชาชน ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน

1.6 เตรียมการเฝ้าระวัง: ผู้วิจัยจัดเตรียม คู่มือแกนนำในการป้องกัน ควบคุมโรคใช้หัวหน้า เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ สปอติวิทยุเพื่อใช้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวตลอดจนประสานวิทยากร การจัดสถานที่ และสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ความรู้และเตรียมกระบวนการให้ความรู้

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการสร้างพลังแกนนำในการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้า

2.1 พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้า

กระบวนการสร้างพลังชุมชน: ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จัดการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการสร้างพลัง (Community empowerment process) แกนนำชุมชนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำตลอดจนกระบวนการในการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้า ให้กับแกนนำประชาชนของหมู่บ้าน (หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการภาคผนวก ข) ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้า การจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้าโดยชุมชนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ขอบเขตและแนวทางในการเฝ้าระวัง พื้นที่ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ/ความถี่ ในการเฝ้าระวัง

2.2 การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้าในชุมชนโดยบูรณาการกับกิจกรรมของชุมชนตำบลนครชุมน์

2.2.1 ผู้วิจัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ และแกนนำชุมชน จัดประชุมระดมความคิดเห็น แนวทางการดำเนิน

การเฝ้าระวังโดยชุมชน จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก วิธีการและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (ประยุกต์จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) การเฝ้าระวัง การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยชุมชนมีส่วนร่วม แกนนำฝึกการใช้คู่มือการเฝ้าระวังเพื่อแนะนำชุมชน

2.2.2 การปฏิบัติตามโครงการ/กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกระดับหมู่บ้าน และระดับตำบลแกนนำชุมชน ร่วมกับทีมวิจัย ประชาสัมพันธ์โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกตามเสียงตามสาย หอกระจายข่าว และในที่ประชุมของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ ที่ประชุมชาวบ้าน

2.2.3 ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน โดยแกนนำชุมชนเป็นแกนหลักในการจัดทำกิจกรรม

(1) แกนนำชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชนประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกประจำตำบล หมู่บ้าน คราวเรือน รวมทั้งการรายงาน การจดบันทึก ตามลำดับ

(3) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนและครัวเรือน

ขั้นที่ 3 ติดตามผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน

3.1 ผู้วิจัยสอบถามติดตามกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านและตำบล

3.2 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนโดยหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนหลังปฏิบัติการ 12 สัปดาห์

3.3 ประเมินการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Group interview)

3.4 จัดประชุมติดตามความก้าวหน้า หลังการพัฒนาให้แต่ละหมู่บ้านนำเสนอโครงการกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานแล้ว กำลังดำเนินงาน หรือกิจกรรมที่มีแผนจะดำเนินงานต่อไป ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

3.5 ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเสริมแรงจูงใจการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกและการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การเชิญชวนการตัดต้นไม้บริเวณบ้านเพื่อให้แสงแดดส่องถึงพื้น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ

ขั้นที่ 4 สรุปบทเรียน

- 4.1 เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 จัดประชุมสรุปบทเรียน
- 4.3 จัดทำรายงาน นำเสนอ เผยแพร่

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการปฏิบัติการ

1.1 หลักสูตรกระบวนการสร้างพลัง มีระยะเวลา 2 วัน ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบกระบวนการสร้างพลังด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยมีหลักสูตรดังนี้

แผนการสร้างพลัง ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำนวน 9 กิจกรรม ขั้นตอนกระบวนการสร้างพลัง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดเป้าหมายชุมชน

การกำหนดเป้าหมายชุมชน ประกอบด้วย การค้นหาองค์ประกอบของสังคมชุมชนที่อยู่เย็นเป็นสุข การสำรวจความเป็นจริงของชุมชน การกำหนดเป้าหมายในอนาคต

กิจกรรมที่ 2 การประเมินสภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการสำรวจและรวบรวมข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหา

กิจกรรมที่ 3 การกำหนดวิสัยทัศน์ และยกร่างแผนชุมชน

การกำหนดวิสัยทัศน์และการยกร่างแผนชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ การยกร่างแผนชุมชน การกำหนดผู้รับผิดชอบแผนชุมชนและบทบาทหน้าที่

กิจกรรมที่ 4 การจัดทำแผนแม่บทชุมชนและการจัดทำแผนปฏิบัติการ

1. การประเมินสภาพชุมชนวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดโรคไข้หวัดนก ระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล การจัดกิจกรรมขบวนการสร้างพลัง เรื่องโรคไข้หวัดนก สถานการณ์ ความสำคัญและรุนแรง สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน เพื่อให้

กลุ่มทดลองเกิดความรู้ในเรื่องไข้หวัดนก โดยจัดขบวนการเรียนรู้ตามฐานโรคไข้หวัดนก โดยพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร และฝึกภาวะผู้นำร่วมด้วย

2. กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้แกนนำเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง การติดต่อ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ วิธีการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน

3. กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเรื่องบทบาทแกนนำในการเฝ้าระวังโรคในชุมชนการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังไข้หวัดนก การกำหนดพื้นที่เสี่ยง และเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังไข้หวัดนกใช้กิจกรรมฐานความรู้และมีการสรุปบทเรียน

4. การเปรียบเทียบสถานการณ์จริงของชุมชนกับระบบการเฝ้าระวังที่ควรจะเป็น ชุมชนระบุปัญหาของชุมชนในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังและแนวทางในการแก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดช่องว่างเป็นการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนเอง

กิจกรรมที่ 5 การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในชุมชน การประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังในสัตว์ปีก-คน-สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรคในชุมชน การเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตัว และการแจ้งสถานการณ์ ระดับความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก

กิจกรรมที่ 6 การฝึกใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

กิจกรรมที่ 7 การทำเวทีชาวบ้านเพื่อทบทวนแผนและแนวทางการประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

กิจกรรมที่ 8 แกนนำถ่ายทอด แนะนำชุมชน ชุมชนทำการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จัดตั้งระบบการรายงานกรณีผู้สงสัย จะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

กิจกรรมที่ 9 การสรุปบทเรียน

1.2 สื่อประกอบกระบวนการเรียนรู้ 7 ประเภท

(1) โปสเตอร์การเฝ้าระวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

(2) วิดีโอ การ เลี้ยงสัตว์ทำลายซากสัตว์ โดยกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

(3) คู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

(4) แผ่นพับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

(5) ชุดสาธิตการทำลายซากสัตว์

(6) ชุดนิทรรศการการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ของ กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

(7) อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการอบรม ได้แก่ กระดาษเปล่า ปากกาเมจิก Flip Chartใบงาน และอุปกรณ์การอบรมที่เกี่ยวข้อง

1.3 คู่มือการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับประชาชน ผลิตโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

2.1 แบบประเมินแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

1. ทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชน จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสังเกตแกนนำชุมชนในเรื่องของทักษะการสื่อสาร ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติได้ดีทีเดียว ไม่ต้องมีคำแนะนำ ปฏิบัติได้ดีถ้าให้คำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้ามีการควบคุมอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติไม่ได้ไม่ได้ปฏิบัติ โดยการให้คะแนนจาก 3 คะแนน ปฏิบัติได้ดีทันที ถึง 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม

ถ้าคะแนน $\geq 80\%$	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดี
ถ้าคะแนน $60\% - 79\%$	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน $< 60\%$	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2. ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินตนเอง (Self-assessment) ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าจากปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้คะแนนจาก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

ถ้าคะแนน $\geq 80\%$	ภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี
ถ้าคะแนน $< 80\%$	ภาวะผู้นำอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน เป็นผู้ตอบด้วยตัวเอง (Self-administered questionnaire) รายละเอียดแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษารายได้ มีคำถามทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1. ความรู้เรื่องอาการของโรคไข้หวัดนก 2. ความรู้เรื่องการติดต่อของโรคไข้หวัดนก 3. ความรู้เรื่องการป้องกันไข้หวัดนก โดยลักษณะของข้อคำถามใช้แบบให้เลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ คะแนนรวม 16 คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ คือ คะแนน $\geq 80\%$ อยู่ในระดับดี คะแนนระหว่าง 60 – 79% อยู่ในระดับปานกลางและ $< 60\%$ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยวัดการรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงของการติดต่อโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลประโยชน์การป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดนก โดยข้อความเชิงบวก ให้คะแนนจากเห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบคะแนนจะเป็นตรงกันข้าม

การแบ่งกลุ่ม ใช้เกณฑ์คะแนน $\geq 80\%$ การรับรู้อยู่ในระดับดี 60–79% การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ การรับรู้อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ป้องกันความเสี่ยงของการติดต่อโรคไข้หวัดนก อาการของโรค และการควบคุม ป้องกันโรค เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 9 ข้อ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยข้อความเชิงบวก ถ้าปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนน ถ้าปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และถ้าไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบคะแนนจะเป็นตรงกันข้าม

โดยถ้าคะแนน $\geq 80\%$ การปฏิบัติอยู่ในระดับดี 60-79% การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ $< 60\%$ การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้

1. นำเครื่องมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของเนื้อหา

2. ทดสอบความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ของแบบ

สอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก = 0.574 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก = 0.840 การปฏิบัติ
เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก = 0.713

3. ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์แล้วนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ในการสำรวจสภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อม การเลี้ยงสัตว์ สภาพทางสังคม กลุ่มชมรมของชุมชนตำบลนครชุมน์
2. ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อบต. ผู้นำชุมชนในการคัดเลือกแกนนำชุมชน
3. ก่อนมีปฏิบัติการผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถาม และให้แกนนำชุมชนประเมินตนเอง
4. ก่อนมีปฏิบัติการผู้วิจัยชี้แจงประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือหัวหน้าครัวเรือนหรือโดยแจกแบบสอบถาม และให้แกนชุมชนติดตามกลับมาคืนในวันแรกของการมีปฏิบัติการ ซึ่งอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 84.2 เนื่องจากมีครัวเรือนที่ไม่มีผู้อาศัยอยู่เพราะเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัด
5. จัดสนทนากลุ่มเฉพาะ (Group interview) กับแกนนำชุมชนเรื่องการประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
6. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณหลังปฏิบัติการโดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Group interview) กับแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการติดตามประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ใช้ paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ แกนนำชุมชนในเรื่องทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำ ใช้ t-test เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

การรับรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$

3.6 การดำเนินการด้านจริยธรรม

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การแนะนำอย่างสุภาพมีความยืดหยุ่นมุ่งเพื่อประโยชน์แก่สังคมโดยรวม ปกป้องสวัสดิภาพของผู้ยินยอมตน
 2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์ และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
 3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
 4. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด
 5. ข้อมูล ชื่อ นามสกุล รวมถึงสถานที่การปฏิบัติงาน และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
- งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ภาคผนวก ค)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4. 1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน
4. 2 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชุมชนและหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน
- 4.3 ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์
- 4.4 เปรียบเทียบทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน
- 4.5 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน

4.1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน

ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้อพยพมาจากประเทศพม่า เป็นชนกลุ่มน้อยเชื้อสายรามัญ ตั้งแต่รัชกาลที่ 1 โดยตั้งชุมชนบริเวณริมฝั่งแม่น้ำแม่กลอง มีความอุดมสมบูรณ์ประกอบอาชีพการเกษตร จึงเรียกตำบลนี้ว่าตำบลนครชุมน์ เขตการปกครองทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน โดยหมู่ที่ 1- 7 เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ หมู่ที่ 8-12. เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตาผา ประชากรทั้งสิ้น 6,171 คน จำนวน 1,334 หลังคาเรือน พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยนครชุมน์มี ทั้งสิ้น 517 หลังคาเรือน จำนวนทั้งสิ้น 2,654 คน ชาย 1,154 คน หญิง 1,500 คน (กรมการปกครอง 2549) ประชากรชายต่อหญิง คือ 1:1.3 ส่วนใหญ่วัยแรงงาน อายุ 15 -60 ปี ร้อยละ 45.8 ของประชากรทั้งหมด ลักษณะทางภูมิประเทศ พื้นที่ราบลุ่มตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำแม่กลอง อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอบ้านโป่ง ลักษณะดินเหมาะสำหรับการทำเกษตร

อาชีพ ประกอบอาชีพ หลักคือทำนา อาชีพเสริม ทำสวน ทำไร่ พบว่าประชาชนเลี้ยงไก่ชน/ เลี้ยงไก่พื้นบ้าน จำนวน 97 หลังคาเรือน คือ ร้อยละ 19 ของหลังคาเรือน ส่วนใหญ่ เลี้ยงในบริเวณใต้ถุนบ้าน จำนวน 66 หลังคาเรือน เลี้ยงเพื่อประกอบอาชีพ คือ ไก่ชน นกสวยงาม ไก่ไข่ และเปิดไถ่ทุ่ง จำนวน 31 หลังคาเรือน รายได้เฉลี่ย 7,200 บาท มีรายได้น้อยที่สุด คือ 500 บาท (ศูนย์ข้อมูลจังหวัดราชบุรี, 2550)

ปัญหาสาธารณสุขของตำบลนครชุมน์ พบว่าสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุ มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตสูง (สถานีอนามัยนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี, 2549)

ลักษณะของชุมชน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทห่างจากอำเภอบ้านโป่ง 12 กิโลเมตร การเดินทางจากกรุงเทพถึงตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยทางรถยนต์ มีระบบสาธารณูปโภคทั้งไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ มีประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่โบราณของชาวมอญ คือ ประเพณีแข่งเรือยาว ประเพณีข้าวแช่ชาวมอญ และมีความเชื่อเรื่องภูตผีวิญญาณและธรรมชาติ พบว่ามีประเพณีการเล่นผีกระดังง์ การเล่นผีกะลา มอญซ่อนผ้า การเล่นลูกช่วง วันสำคัญของชุมชน ได้แก่ วันสงกรานต์ การแต่งกายของชาวพื้นเมืองจะใช้ผ้าลายมอญเชิงดำ ผู้นำอย่างเป็นทางการและผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข มีความร่วมมือในการรวมกันจัดตั้งองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ชมรมสร้างสุขภาพ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการรวมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในระดับหนึ่ง

ในอดีตการเฝ้าระวังไข้หวัดนกของชุมชนนครชุมน์นั้น ขับเคลื่อนโดยการสั่งการให้ดำเนินการจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปกครอง (กำนัน ภายใต้การสั่งการของนายอำเภอ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยมีเพียงกิจกรรมการสำรวจในสัตว์ปีกเท่านั้น ไม่ได้เฝ้าระวังในคน และสิ่งแวดล้อมและมีการให้คำตอบแทนการสำรวจสัตว์ปีก กิจกรรมการเฝ้าระวังมีความเชื่อมโยงกับคำตอบแทนทำให้ขาดความต่อเนื่อง กรณีที่ขาดงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งอาจมีการปกปิดข้อมูลจริงของสถานการณ์ไข้หวัดนกของชุมชน เช่น สถานการณ์สัตว์ปีกตาย เนื่องจากการเกรงกลัวการฆ่าทำลายสัตว์ปีก อีกทั้งขาดการนำข้อมูลของชุมชนมาวิเคราะห์ และนำผลการวิเคราะห์ไป

แก้ไขปัญหาคือใช้ในการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกลักษณะการทำงานเป็นเพียงการจัดทำข้อมูลเพื่อรวบรวมส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังขาดความเชื่อมโยงของบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวังโรคในชุมชน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปศุสัตว์ และดำเนินการโดยกลุ่มคนบางกลุ่มของชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้การนิเทศติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

4.2 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชุมชนและหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน

กลุ่มแกนนำชุมชนในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 35 คน พบว่ามี เพศชายต่อเพศหญิง อัตราส่วนเป็น 1: 1.6 อายุ ระหว่าง 40 -49 ปี ร้อยละ 45.8 รองลงมาอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 37.1 แกนนำอายุน้อยที่สุดคือ 31 ปี และอายุมากที่สุดคืออายุ 67 ปี แกนนำส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.7 รองมาระดับปริญญาตรี 25.7 มีอาชีพหลักเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 54.4) ในขณะที่อาชีพรองลงมา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.0 รายได้ต่อเดือนของทุกคนรวมกันในครอบครัว น้อยที่สุด 2,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด 30,000 บาทต่อเดือน ประมาณครึ่งหนึ่งของแกนนำมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.4) รองลงมามีรายได้ 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.6 แกนนำชุมชนมีค่ามัธยฐานของรายได้ 4,500 บาทต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแกนนำชุมชนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 35 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	37.1
หญิง	22	62.9
อายุ (ปี)		
30 – 39 ปี	11	31.4
40 – 49 ปี	9	25.7
50 – 59 ปี	8	22.9
60 ปี ขึ้นไป	7	20.0
$\bar{X} \pm SD; 44.4 \pm 14.0$ Range 31-67		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแกนนำชุมชนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 35 คน)
(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	23	65.7
อนุปริญญา	3	8.6
ปริญญาตรี	9	25.7
อาชีพ		
รับจ้าง	7	20.0
เกษตรกรรวม	19	54.4
รับราชการ	3	8.5
อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย	6	17.1
รายได้ต่อเดือน		
2,000 – 5,000	3	8.6
5,001 – 10,000	4	11.4
10,001 – 20,000	10	28.6
มากกว่า 20,000	18	51.4
Median = 4500; Range 2000-30000		

กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุระหว่าง 15 – 72 อายุเฉลี่ย 41.5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 64.5 รองลงมาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.9 มีอาชีพเกษตรกรรวม 1 ใน 3 ของประชากรที่ศึกษาทั้งหมด (ร้อยละ 39.1) รองลงมามีอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระ ค้าขาย คือ ร้อยละ 23.1, 11.0 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของทุกคนรวมกันในครอบครัว น้อยที่สุด 500 บาทต่อเดือน มากที่สุด 74,000 บาทต่อเดือน เกือบครึ่งมีรายได้ < 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.1) รองลงนามีรายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.4 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 7182.7 บาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
(จำนวน 437 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	193	44.2
หญิง	244	55.8
อายุ (ปี)		
15 - 29	98	22.4
30 - 39	101	23.1
40 - 49	86	19.7
50 - 59	104	23.8
60 ปี ขึ้นไป	48	11.0
$\bar{X} \pm SD; 41.5 \pm 14.4$ Range 15-72		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	16	3.7
ประถมศึกษา	282	64.5
มัธยมศึกษา	100	22.9
อนุปริญญา	10	2.3
ปริญญาตรี	29	6.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	45	10.3
นักเรียนนักศึกษา	47	10.8
รับจ้าง	101	23.1
เกษตรกรรวม	171	39.1
รับราชการ	23	5.3
อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย	50	11.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 437 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000	210	48.1
5,001 – 10,000	172	39.7
10,001 – 15,000	20	4.5
15,001 – 20,000	17	3.7
มากกว่า 20,000	18	4.0
Median = 7182.7; Range 500-74000		

4.3 ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน ได้มีการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน โดยมีแกนนำเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 35 คน ในวันแรก เป็นกระบวนการสร้างพลังชุมชน โดยวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแพ ส่วนวันที่ 2 นั้นเป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้แก่แกนนำชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและวิทยากรโดยใช้ฐานความรู้ จำนวนทั้งสิ้น 4 ฐาน เป็นวิทยากรจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลนวลาลัย ในส่วนของกระบวนการเรียนรู้สถานการณ์การวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และการจัดทำแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน ดำเนินการโดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ผลการดำเนินการมีดังนี้

4.3.1 กระบวนการเตรียมชุมชนในการสร้างพลังชุมชน เพื่อการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในกระบวนการเรียนรู้ขั้นตอนนี้ แกนนำชุมชนเข้าร่วมระดมความคิดเห็น จำนวน 35 คน วิทยากรได้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ การค้นหาองค์ประกอบ

สังคมนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข การสำรวจความเป็นจริงของชุมชนรวมทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ และการกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต สรุปผลแต่ละกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมและสะท้อนความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสังคมอยู่เย็นเป็นสุขของแกนนำชุมชนระดมความคิดโดยใช้เทคนิคบัตรคำ โดยตั้งคำถามว่า “สังคมนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง” ผลการระดมความคิดเห็น พบว่ามีความหลากหลาย เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่แล้วได้องค์ประกอบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข 7 ด้าน (แผนภาพที่ 3)

- ด้านสุขภาพ ได้แก่ คนในชุมชนมีสุขภาพดีและแข็งแรง มีสถานที่ออกกำลังกาย มีสวนสุขภาพ/สวนสาธารณะ มีสถานที่บริหารร่างกาย มีบริการด้านสุขภาพที่ดี มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดี คนในชุมชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัยโรคติดต่อร้ายแรง

- ด้านความรู้ ได้แก่ คนในชุมชนมีการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาที่ดี เข้าถึงบริการด้านการศึกษาอย่างเท่าเทียม ทั้งในสถานการศึกษาในชุมชนและที่อื่น ๆ มีสวัสดิการด้านการเรียน มีสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา มีครูดี เข้าถึงการสื่อสารพื้นฐานที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ต มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย ศูนย์วัฒนธรรม

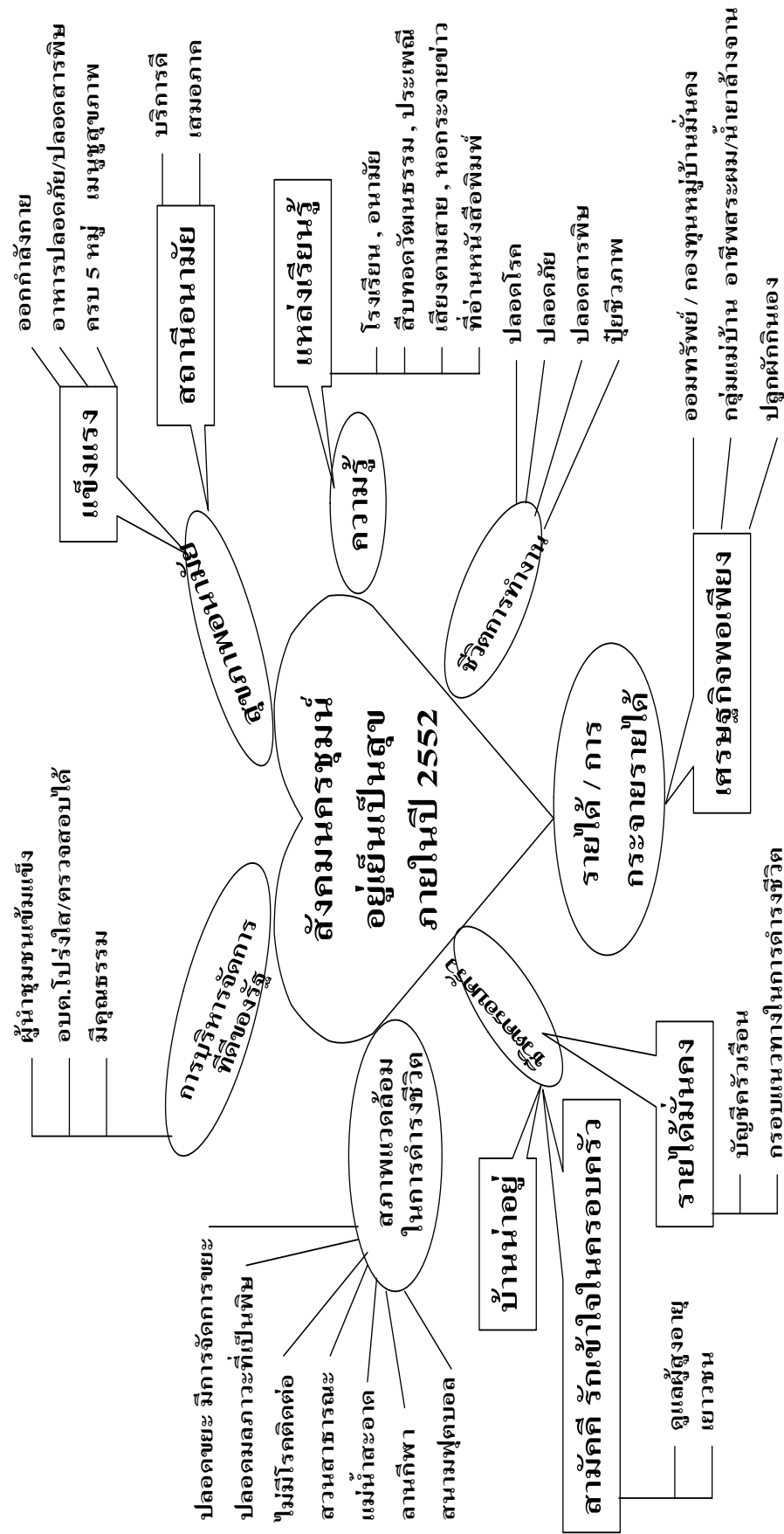
- ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางน้ำและอากาศดีไม่มีมลพิษ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยดี มีถนนดี มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีเขื่อนกั้นตลิ่งริมแม่น้ำแม่กลอง มีน้ำประปาที่ดื่มได้ มีตลาดภายในชุมชนที่สะอาด ชุมชนมีต้นไม้รอบ มีโทรศัพท์เพียงพอ

- ด้านชีวิตการทำงาน ได้แก่ ชาวบ้านมีงานทำ มีรายได้พอเพียงในการดำรงชีวิต มีการส่งเสริมฝึกสอนความรู้ด้านการประกอบอาชีพ ผลผลิตทางการเกษตรได้ราคาดี สถานที่ทำงานปลอดภัย

- ด้านรายได้ ได้แก่ มีรายได้ดี มีกองทุนภายในชุมชน มีสหกรณ์ออมทรัพย์ในชุมชน มีกลุ่มอาชีพเสริมในชุมชน กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มนุ้ยหมัก

- ด้านชีวิตครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวอบอุ่นมีความรักความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาท มีการดูแลเยาวชนและผู้สูงอายุ มีการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีการทำบุญชดเชย

- การบริหารจัดการที่ดีของรัฐ ได้แก่ มีโรงพยาบาลประจำตำบล ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง มีหน่วยกู้ชีพที่ทันสมัย มีดับเพลิงชุมชนที่ทันสมัย มีสถานีดารวจที่ดี



แผนภาพที่ 3 องค์ประกอบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

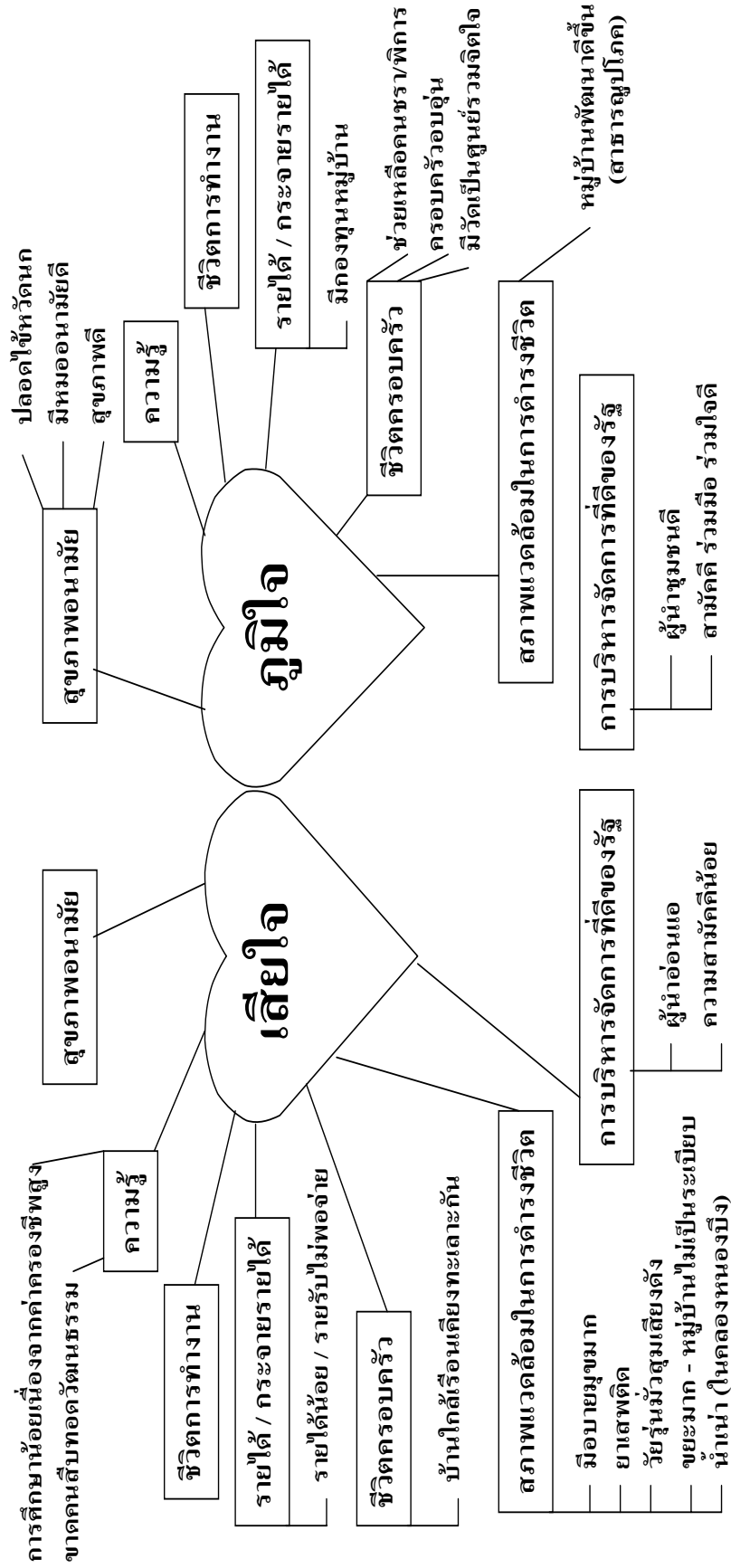
2) การสำรวจความเป็นจริงของชุมชนรวมทั้งปัญหาสุขภาพ

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นแกนนำชุมชนได้วิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน ระดมความคิดโดยใช้บัตรคำด้วยข้อคำถาม “ย้อนอดีตปี 2547 จนถึงปัจจุบันชุมชนของท่านเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่รู้สึกภูมิใจและมีสิ่งใดบ้างที่ทำให้รู้สึกเสียใจ” แล้วนำเสนอด้วยการเขียนเป็นแผนที่ความคิด (Mind Mapping) ผลการระดมความคิดในการสำรวจความเป็นจริงชุมชนสรุป ได้ดังนี้ (แผนภาพที่ 4)

ความรู้สึกภาคภูมิใจ (จุดแข็งของชุมชน) แกนนำชุมชนที่เข้าร่วมระดมความคิดได้แสดงความรู้สึกภาคภูมิใจต่อชุมชน ของตนเองในช่วงเวลาที่กำหนดอย่างหลากหลายมาก ซึ่งเมื่อนำมาจัดเป็นหมวดหมู่สามารถแบ่งได้เป็นหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ คนส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดี ปลอดภัยใช้หัวदनก มีกองทุนหมู่บ้าน ครอบครัวยุบอุ่น เยาวชน-คนชราได้รับการดูแล มีวัดเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจ มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีผู้นำชุมชนดี ชุมชนมีความสามัคคี มีความร่วมมือดี

ความรู้สึกเสียใจ (จุดอ่อนของชุมชน) แกนนำชุมชนที่เข้าร่วมระดมความคิดได้แสดงความรู้สึกเสียใจต่อชุมชนของตนเองในช่วงเวลาที่กำหนดอย่างหลากหลายมาก โดยสรุปภาพรวม ได้แก่ ค่าครองชีพสูง คนว่างงาน ยาเสพติดระบาดในชุมชน สภาพชุมชนเสื่อมโทรม ริมแม่น้ำตลิ่งพัง ขยะเพิ่มขึ้น ทั้งขยะไม่เป็นระเบียบ การศึกษาของคนในชุมชนน้อย ขาดการสนับสนุนให้เรียนระดับอุดมศึกษา คนเห็นแก่ตัว ไม่มีน้ำใจและเอารัดเอาเปรียบ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีเสื่อมลงอย่างมาก

จุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน นครชุม



แผนภาพที่ 4 จุดอ่อนจุดแข็งของชุมชนนครชุม

3) การกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำชุมชนทุกคนร่วมกันกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคตเป็นการยกร่างวิสัยทัศน์นครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ด้วยการนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากอดีตสู่ปัจจุบันมาสร้างความคิดการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข โดยแกนนำชุมชนสร้าง “ภาพของตำบลที่คาดหวังให้เห็นใน 3 ปีข้างหน้า” ใช้เทคนิคศิลปะการสร้างภาพ และนำเสนอด้วยแผนที่ความคิด สรุปผลการระดมความคิดของแกนนำชุมชนในกิจกรรมการชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต จัดหมวดหมู่เป็น 7 ด้าน ได้ดังนี้ (แผนภาพที่ 5)

- ด้านสุขภาพ ได้แก่ มีการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม โรงพยาบาลบริการดี ปลอดภัยโรคระบาด ประชาชนออกกำลังกาย มีอาหารสะอาดปลอดภัย

- ด้านความรู้ ได้แก่ คนในชุมชนมีการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาที่ดี เข้าถึงบริการด้านการศึกษา เท่าเทียม ในสถานการศึกษาทั้งในชุมชนและที่อื่น มีสวัสดิการด้านการเรียน มีสถานศึกษาในระดับพื้นฐานในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา มีครูที่ดี เข้าถึงการสื่อสารพื้นฐานและที่ทันสมัย เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียนด้านสุขภาพอนามัย ศูนย์วัฒนธรรม

- ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีสวนสาธารณะ ปลอดภัย ปลอดภัยมลภาวะที่เป็นพิษ ไม่มีโรคติดต่อ

- ด้านชีวิตการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงานปลอดภัย ชาวบ้านมีงานทำ มีรายได้พอเพียงในการดำรงชีวิต มีอาชีพเสริม ผลผลิตทางการเกษตรได้ราคาดี

- ด้านรายได้ ได้แก่ เศรษฐกิจพอเพียง มีกองทุน มีสหกรณ์ออมทรัพย์ในชุมชน มีกลุ่มอาชีพเสริมในชุมชน ชุมชนปลูกผักกินเอง

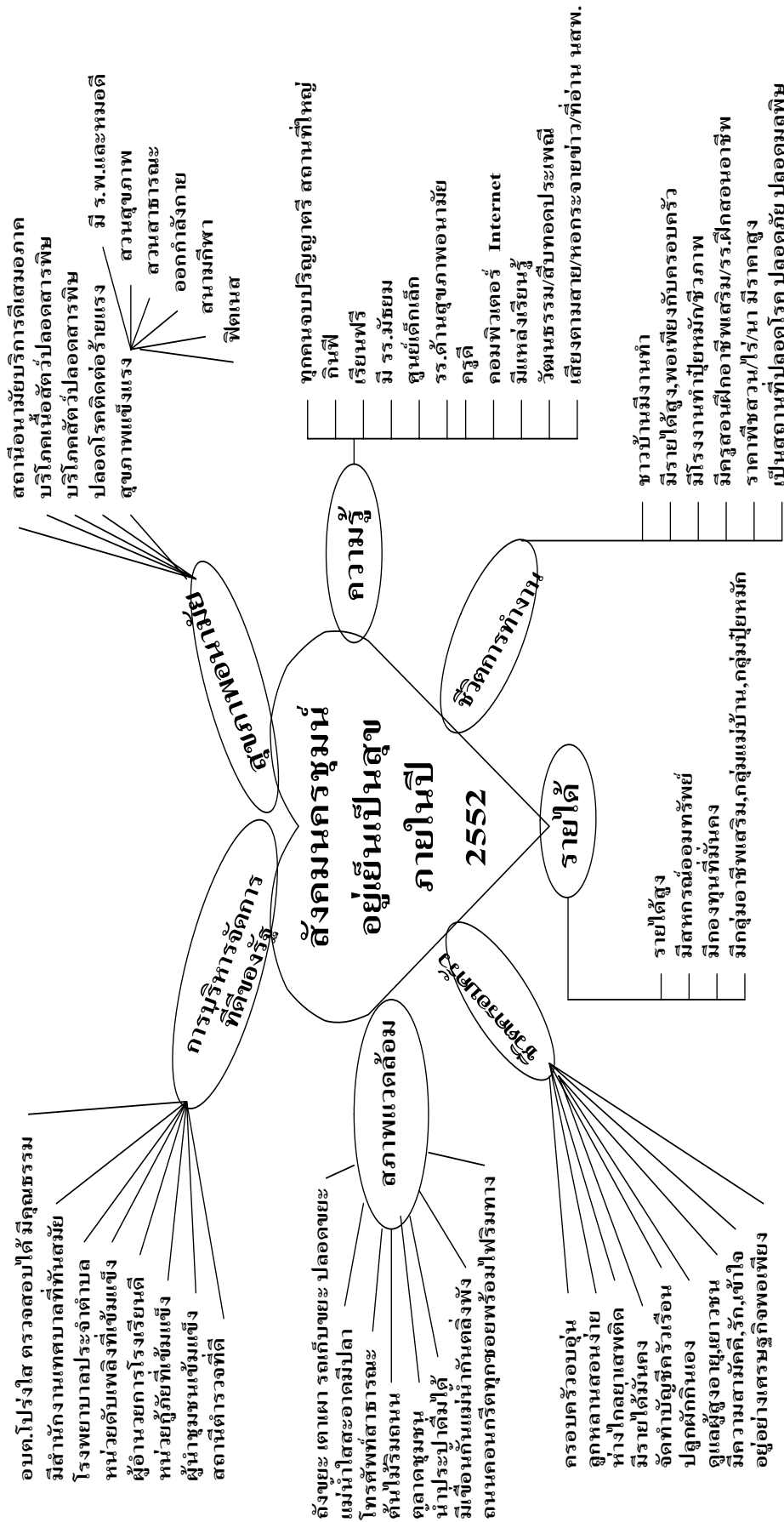
- ด้านชีวิตครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวอบอุ่น มีความรักความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีปัญหาเสพติด มีการดูแลเยาวชนและผู้สูงอายุ มีการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีการทำบัญชีครัวเรือน มีรายได้มั่นคง

- การบริหารจัดการที่ดีของรัฐ ได้แก่ ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์การบริหารส่วนตำบลโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคุณธรรม มีโรงพยาบาลประจำตำบล

4) สรุปความคิดเห็นของแกนนำชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ในการกำหนดเป้าหมายของชุมชน

แกนนำชุมชนได้แสดงความคิดเห็น หลังเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้ในการกำหนดเป้าหมายของชุมชน ดังนี้ แกนนำชุมชนเห็นว่ากิจกรรมย่อยที่มีประโยชน์ คือ การ

กำหนดเป้าหมายชุมชนที่พึงปรารถนา การย้อนอดีตสู่ปัจจุบัน การวิเคราะห์แบบสำรวจข้อมูลชุมชน การทำความรู้จักกัน และการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ของแต่ละชุมชน ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ ความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ ในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อชุมชน ได้ประสบการณ์การฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อสื่อความหมาย การรับฟังอย่างตั้งใจพัฒนาพฤติกรรมผู้นำ โดยเรียนรู้จากผู้อื่นและวิทยากร มีการยอมรับฟังความคิดของผู้อื่น ได้รับรู้ข้อมูลในอดีต ปัจจุบันและภาพฝันในอนาคต ความภูมิใจในอดีตและปัจจุบัน ได้รู้ว่าสังคมอยู่เย็นเป็นสุขมีแนวทางดำเนินการอย่างไรในชุมชน ความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ได้ข้อมูลความต้องการของชุมชน นอกจากนี้แกนนำชุมชนได้เสนอความคิดว่าการดำเนินงานนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 5 การกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต

การกำหนดวิสัยทัศน์ของชุมชน

กระบวนการสร้างพลังชุมชนโดยการเรียนรู้ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มแกนนำชุมชนร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ แนวทางการพัฒนาในช่วง 3 ปี (2551-2553) วิชยากรการเรียนรู้ได้ทบทวนการเรียนรู้จากการกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต ซึ่งเป็นการยกร่างวิสัยทัศน์ของชุมชนโดยอาจเขียนเป็นคำกลอน คำปณิธาน หรือคำคล้องจองต่าง ๆ สรุปผลการระดมความคิดได้ว่าวิสัยทัศน์การพัฒนาสังคมอยู่เย็นเป็นสุข คือ สังคมนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุขภายในปี 2552 ข้อเสนอคำขวัญชาวนครชุมน์ จำนวน 2 คำขวัญ คือ 1) รู้รักสามัคคี มีวัฒนธรรม เลิศล้ำความคิด 2) เศรษฐกิจพอเพียง เคียงคู่พลานามัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชุมชนได้มีการเลือกคำขวัญที่ 2

ยกร่างแผนตำบลนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข

กระบวนการสร้างพลังชุมชนโดยการเรียนรู้ขั้นตอนนี้ แกนนำชุมชนระดมความคิด เพื่อยกร่างแผนนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุขด้วยข้อคำถาม “ถ้าจะให้ไปถึงชุมชนที่พึงปรารถนา จะต้องใช้วิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์การพัฒนาอะไรบ้าง” แล้วเขียนวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ที่คิดว่าสำคัญซึ่งถือว่าเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนตามวิสัยทัศน์ตำบลนครชุมน์

ยุทธศาสตร์/แนวทางพัฒนาชุมชนสังคมนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข

- 1) พัฒนาการศึกษาทุกระดับ
- 2) คนได้รับการพัฒนาด้านจิตใจทั้งคุณธรรมและจริยธรรม
- 3) ภาครัฐจัดอบรมวิชาชีพ
- 4) ชุมชนปลอดยาเสพติด ปลอดโรคระบาด
- 5) ประชาชนมีการดูแลสุขภาพอย่างจริงจังและออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 6) มีสนามกีฬา สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ และสถานที่พักผ่อน

หย่อนใจ

- 7) ประชาชนมีการกำจัดขยะที่ถูกต้องวิธี
- 8) มีสาธารณูปโภคที่ดี บริการรวดเร็ว
- 9) คนในชุมชนช่วยกันดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 10) อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม สืบทอดวัฒนธรรม ประเพณีที่ดี ผู้ถูกหลาน
- 11) ตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน
- 12) ผู้นำชุมชนดี โปร่งใส มีประสิทธิภาพ คิดดี

เมื่อได้ “ร่างแผนตำบลชุมชนนครรู้อยู่เย็นเป็นสุข” แล้วก็นำชุมชนนครรู้อยู่เย็นเป็นสุข ได้รวมกลุ่มกันร่วมระดมความคิดเห็นในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม โดยเกณฑ์การพิจารณาจาก ความสำคัญเร่งด่วนที่ชุมชนได้มีมติว่าควรต้องดำเนินการอันดับแรก รวมทั้งพิจารณาจากความต้องการของชุมชน และความเป็นไปได้ในวิธีการที่สามารถดำเนินการได้เอง ตลอดจนมีความ สอดคล้องกับร่างแผนตำบล นครรู้อยู่เย็นเป็นสุข ผลการระดมความคิดเห็นชุมชนได้นำเสนอ โครงการ เบื้องต้นได้ 5 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการนครรู้อยู่เย็นเป็นสุขร่วมใจพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง
- 2) โครงการนครรู้อยู่เย็นเป็นสุขโรคภัยไข้เจ็บไม่มี
- 3) โครงการนครรู้อยู่เย็นเป็นสุขน้ำดื่มสะอาด
- 4) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 5) โครงการชาวนนครรู้อยู่เย็นเป็นสุขปลอดภัย

สำหรับโครงการดังกล่าวการพิจารณาจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สอดคล้องกับโครงการที่ 2 ของชุมชน เนื่องจากมีการระบาดของไข้หวัดนก ซึ่งมีความสำคัญเร่งด่วนจึง จำเป็นต้องดำเนินการโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ ยกร่างแผนตำบลนครรู้อยู่เย็นเป็นสุข และการพิจารณาคัดเลือกดำเนินการโครงการนครรู้อยู่เย็นเป็นสุข โรคภัยไข้เจ็บไม่มี ได้มีการคัดเลือกกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กระบวนการเรียนรู้ขั้นตอนนี้ก็นำชุมชนได้ แสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรมย่อยที่เป็นประโยชน์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การทำแผน โครงการและกิจกรรม 2) ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดหลากหลาย 3) การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และปัญหาของชุมชน 4) สรุปแนวทางการพัฒนาชุมชนทำให้ทราบปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ ตรงตามความต้องการและการตัดสินใจดำเนินการโครงการโดยชุมชน 5) การตัดสินใจดำเนินการ โครงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อนำชุมชนได้เรียนรู้ในการเข้าร่วม กิจกรรมและได้แสดงความคิดเห็น ได้ทราบจุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์และแนวทางในการพัฒนาชุมชน ได้เรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่มและการแสดงความคิดเห็น ได้เรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา เมืองนครรู้อยู่เย็นเป็นสุข ได้เรียนรู้การเขียนโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน การรวมพลังของชุมชน มีความเข้าใจและความพร้อมในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกใน ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาชุมชนด้านอื่น ๆ

4.3.2 การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนก

การเรียนรู้การเฝ้าระวังไข้หวัดนกแบบมีส่วนร่วมของแกนนำ

กระบวนการเรียนรู้ขั้นตอนนี้ คือ ทีมวิทยากรได้แบ่งแกนนำชุมชน จำนวน 35 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 8 – 9 คน เพื่อแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ตามฐานความรู้ แต่ละฐานมีการให้ความรู้ ซึ่งใช้กิจกรรมว่า กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม วอล์คแรลลี่ ไข้หวัดนก ซึ่งมี ฐาน 4 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1. รู้ไว้ไว้ว่า ไข้หวัดนก ฐานที่ 2. ตามไข่อีสาน พิชิตหวัดนก ฐานที่ 3. ล้างสกริป ด้วยไฮปริสนา ฐานที่ 4. ภาษาถูกต้อง รับรองปลอดภัย วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในด้านการป้องกัน การเฝ้าระวังและการสื่อสารประชาสัมพันธ์เป็นการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยที่ดี และให้รู้จักการทำงานเป็นทีม การรู้หน้าที่แต่ละคนในทีม พัฒนาทักษะภาวะผู้นำมีการวางแผนตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ภายในเวลาเงื่อนไขที่กำหนด ให้เป็นคนช่างสังเกต ฝึกความอดทน อดสาเห ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคง่าย ๆ และปฏิบัติตามกฎกติกาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี สร้างสัมพันธ์อันดีภายในชุมชน มีน้ำใจนักกีฬา ผ่อนคลายความเครียด โดยกำหนดกติกาการดำเนินการกลุ่ม แจ่งวัตถุประสงค์ องค์ประกอบฐานแต่ละฐาน เวลาในการดำเนินการกลุ่ม พร้อมการตัดสินใจรางวัลกับกลุ่มที่ดำเนินการตามกติกา และได้คะแนนมากที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมในแต่ละฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1 รู้ไว้ไว้ว่า ไข้หวัดนก เพื่อให้แกนนำชุมชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในด้านการป้องกันสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยที่ดี โดยให้แกนนำช่วยกันวางแผนและดูแลคนในทีมให้ลดช่องตาข่าย เชือก ห้ามให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสกับเชือกฟาง ภายในเวลาที่กำหนด เปรียบเสมือนการสัมผัสอันตรายต่อร่างกายในที่นี้หมายถึงโรคไข้หวัดนก โดยสรุปทุกคนควรมีความรู้ในเรื่องไข้หวัดนก รู้จักดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ฐานที่ 2 ตามไข่อีสาน พิชิตหวัดนก เพื่อให้แกนนำชุมชนได้ฝึกเป็นผู้มีความระมัดระวัง และเรียนรู้ผลกระทบของโรคติดต่ออันตรายในชุมชน พร้อมทั้งการป้องกันควบคุมครอบครัว ชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดนก โดยกิจกรรมกำหนดให้แกนนำต้องช่วยกันส่งต่อไข่ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการเล่นเกมส์ในจำนวนมากที่สุดภายในเวลาที่กำหนดโดยที่ไข่ไม่แตกแตก ซึ่งเปรียบไข่เหมือนชุมชนคือสิ่งที่เราต้องระวังไม่ให้ได้รับอันตราย ในที่นี้หมายถึง

อันตรายจากโรคติดต่อร้ายแรง เช่น ไข้หวัดนก โดยสรุปการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมและช่วยกันเฝ้าระวังโรคชุมชนไข้หวัดนก

ฐานที่ 3 ล้างสกปรก ด้วยไฮปริสนา เพื่อส่งเสริมให้แกนนำชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะพฤติกรรมล้างมือเพราะในชีวิตประจำวันนั้น การที่มือเราไปสัมผัสสิ่งสกปรกโดยที่เราองไม่เห็นเปรียบเสมือนการล้างมือเข้าไปในไหและเรามองไม่เห็นว่ามีอะไรอยู่ภายในไห ดังนั้นเราควรจะมีการล้างมืออย่างถูกต้องและทุกครั้งหลังจากการสัมผัสสิ่งสกปรก ก่อนสัมผัสร่างกายตนเอง เช่น ตา จมูก หรืออวัยวะสำคัญ หรือก่อนปรุงอาหาร รับประทานอาหาร โดยสรุปส่งเสริมให้แกนนำมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น การแยกเชิงอาหารสุก อาหารสด การล้างมือ

ฐานที่ 4 ภาษาถูกต้อง รับรองปลอดภัย เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูด คือ สีหน้า มือ น้ำเสียง ความชัดเจน หากขาดทักษะใดอาจจะทำให้การสื่อสารไม่ถูกต้อง และอุปสรรคถึงทักษะของการสื่อสารระหว่างบุคคล ครอบครัว และการพูดโน้มน้าวให้คนปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยสรุปการสื่อสารมีความจำเป็นในการที่แกนนำชุมชนจะดำเนินการเฝ้าระวังโรค หากมีการสื่อสารที่ดี ชัดเจนจะทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความเข้าใจ

การเรียนรู้การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ดำเนินการโดยแกนนำแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 8 - 9 คน ให้ดำเนินกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 4 ฐาน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง คือ เลือกหัวหน้าทีม ตั้งชื่อทีม เพลงหรือคำขวัญและทำประกอบ ผลการตั้งชื่อกลุ่ม ดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเด็กแนวขี้หวัดนก คำขวัญประจำกลุ่ม คือ คนสวย คนหล่อ นครชุมชน ปรารถนาหวัดนก มีสมาชิก จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มจัมโบ้ คำขวัญประจำกลุ่ม คือ รวมพลังสามัคคี ขี้หวัดนก ให้จบสิ้น มีสมาชิก จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่ม 2000 ปี คำขวัญประจำกลุ่ม คือ รวมพลัง 2000 ปี ขี้หวัดนก มีสมาชิกจำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่ม 19 ยังแจ้ว สู้สู้ คำขวัญประจำกลุ่ม 19 บ่ยอมไม่วันหวัดนก มีสมาชิก จำนวน 8 คน

แกนนำชุมชนมีการทำงานเป็นทีม และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าดี มีส่วนร่วมในการดำเนินการกลุ่มดี ให้ความสนใจและสนุกสนานตลอดระยะเวลาการร่วมกิจกรรมแต่ละฐาน แกนนำชุมชนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกค่อนข้างดี เห็นความสำคัญของการป้องกันเฝ้าระวังโรค

ไขหัวคนก แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การล้างมือที่ถูกต้องยังน้อย จากการสังเกตทักษะการสื่อสารดี แต่ยังขาดความรู้ที่จะใช้ในการสื่อสาร

ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้เรื่องโรคไขหัวคนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนนครชุมน์ เป็นการเรียนรู้ที่ดีมีประโยชน์ น่าสนใจและสามารถประยุกต์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยที่ดี อีกทั้งการทำงานเป็นทีมรับทราบหน้าที่ของแต่ละคนในทีม มีการวางแผนตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ภายในเวลาและเงื่อนไขที่กำหนด ทำให้เป็นคนช่างสังเกต ฝึกความอดทน อดสาเห ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคง่าย ๆ และปฏิบัติตามกฎกติกาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี สร้างสัมพันธ์อันดีภายในชุมชน

การเฝ้าระวังโรคไขหัวคนก และการระดมความคิดเห็นการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง

สำหรับกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไขหัวคนก ผู้วิจัยและทีมงานได้แบ่งแกนนำชุมชนเป็น 2 กลุ่ม แยกเป็น 2 ฐาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไขหัวคนกของตำบลนครชุมน์ในอดีตและการเฝ้าระวังโรคไขหัวคนกที่ชุมชนต้องการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 วิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไขหัวคนกตำบลนครชุมน์ที่เป็นอยู่เดิม

ประเด็นที่ 2 การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวัง ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม สัตว์และคน การแจ้งเหตุสัตว์ คน ป่วยหรือตาย

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการที่ดี การจัดการเตรียมความพร้อมให้ชุมชนทั้งในเรื่องคน และสิ่งสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวัง

ประเด็นที่ 4 การจัดระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การแจ้งเตือนเมื่อมีคน สัตว์ ป่วยหรือตายแก่ชุมชน

ประเด็นที่ 5 ระบบข้อมูลและการสื่อสาร /ประชาสัมพันธ์ที่ดีเพื่อสร้างการเรียนรู้กับคนในท้องถิ่นว่าต้องปฏิบัติอย่างไรในแต่ละสถานการณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไขหัวคนกเมื่อมีเหตุชวนสงสัยว่าจะมีการระบาดของโรค

ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนนครชุมน์

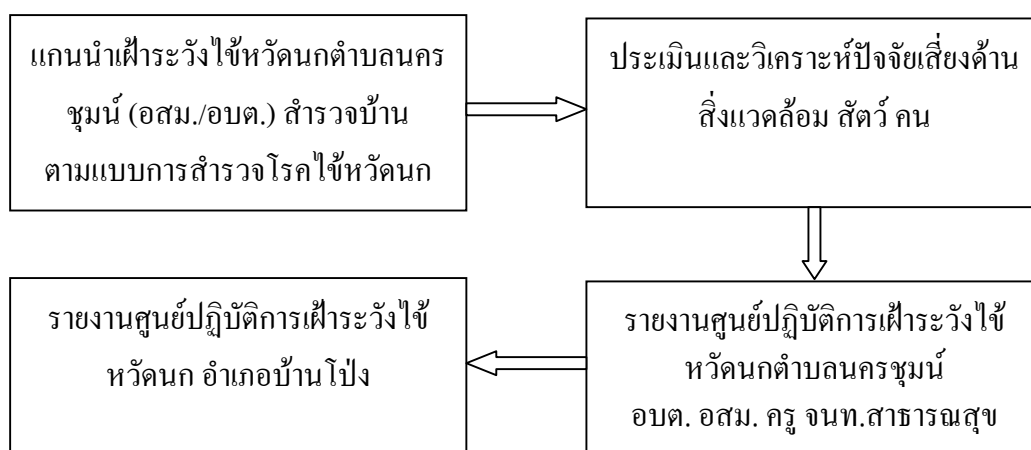
ประเด็นที่ 1 วิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนครชุมน์ที่เป็นอยู่เดิมพบว่า จุดแข็ง (จุดเด่น) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบการแจ้งข่าวสารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และครู ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ส่วนจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค) ของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนนครชุมน์ (เดิม) คือ ค่าตอบแทนที่ภาครัฐสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสัตว์ปีกไม่เพียงพอ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคยังน้อย กิจกรรมการเฝ้าระวังสัตว์ปีก การเฝ้าระวังในด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปกปิดข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ปีก และสัตว์ปีกเสียชีวิต ส่วนการเฝ้าระวังในคน สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้เมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนในตำบลนครชุมน์ สามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข แต่บางครั้งจะขาดการให้ประวัติเรื่องการสัมผัสสัตว์ปีก ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ ณ จุดคัดกรอง ต้องซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก แบบสำรวจการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบเดิมไม่สะดวกในการใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขขอใช้สมุดบันทึกกิจกรรมคือสมุดเบอร์สองในการสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง

เมื่อมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการเฝ้าระวังโรคเดิมแล้วก็นำชุมชนได้นำเสนอ และได้เริ่มวิเคราะห์กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ด้วยคำถาม “เราจะเฝ้าระวังอะไร และเราจะดำเนินการอย่างไรให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง” แกนนำชุมชนได้แสดงความคิดเห็นโดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมและสรุปผลการแสดงความคิดเห็นดังนี้

1. การเฝ้าระวังในคน คือ เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก คือ มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก มีไข้ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ หากพบผู้ป่วยสงสัยต้องแนะนำให้พบแพทย์ทันที
2. สัตว์ปีก สัตว์ปีกตายร้อยละ 5 ภายใน 2-3 วัน แจ้ง ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือแจ้งทางโทรศัพท์สายด่วนในชุมชนนครชุมน์ ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ในการเฝ้าระวังนั้นการที่ชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลทำให้ไม่เป็นการของใคร และไม่จำเป็นต้องมีค่าตอบแทนในการสำรวจเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน

ประเด็นที่ 2 การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม สัตว์ และคน การแจ้งเหตุสัตว์ คน ป่วยหรือตาย สรุปความคิดเห็นของแกนนำชุมชนนครชุมน์ ดังนี้ ควรมีผู้รับผิดชอบโดยมีคณะกรรมการของชุมชนประกอบด้วยภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย องค์กรหลักของชุมชน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร อื่น ๆ ควรมีการรายงานสถานการณ์ และมีการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์ให้กับผู้ที่ รับผิดชอบภายในชุมชน แล้วชุมชนนำไปใช้ประกอบการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงหรือป้องกันโรค ไข้หวัดนก แกนนำชุมชนได้เสนอให้ทุกคนในชุมชนช่วยกันรายงานตามลำดับ คือ

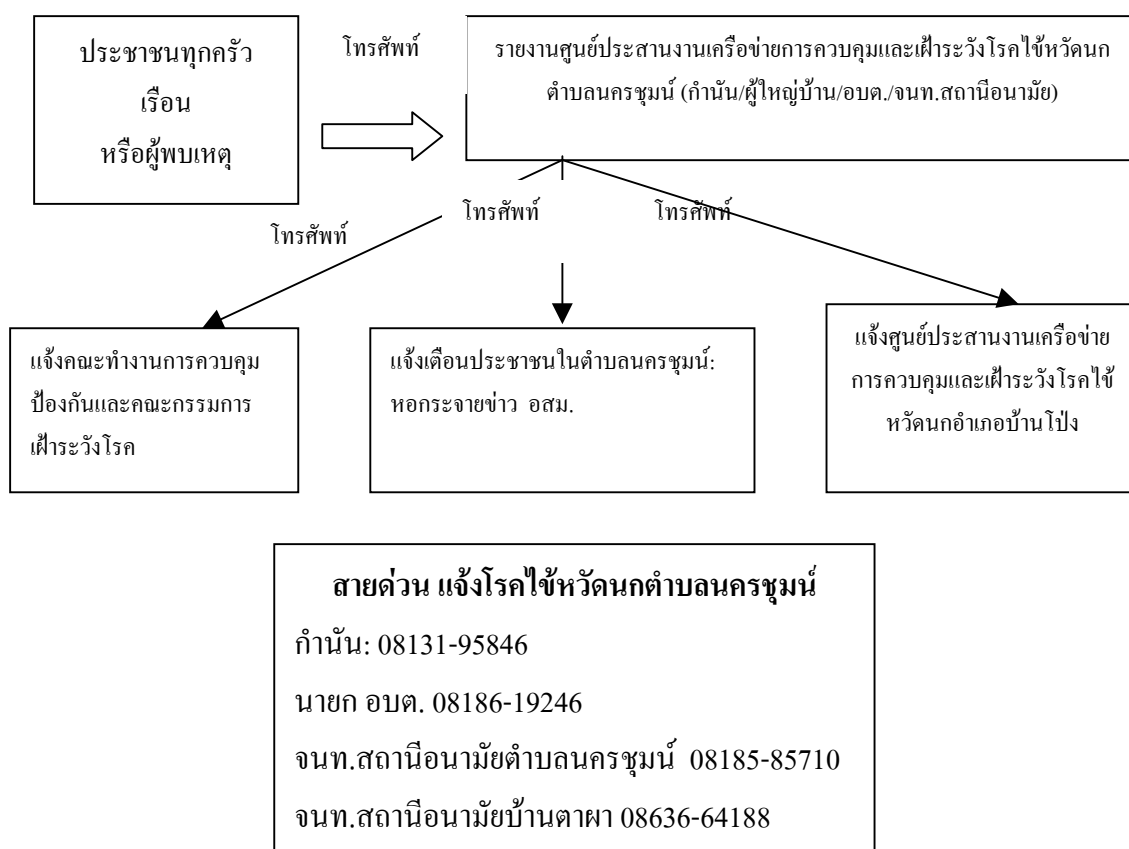
ในกรณีปกติแกนนำชุมชนต้องรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ต่อคณะกรรมการระดับตำบล เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และนายอำเภอ (แผนภาพที่ 6)



แผนภาพที่ 6 การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การรายงานในกรณีปกติ

การรายงานโดยใช้แบบฟอร์มรายงาน ตามที่แกนนำชุมชนใช้ในการเฝ้า ระวังโรคไข้หวัดนก ส่งถึงศูนย์ประสานงานเครือข่ายการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบล นครชุมน์ภายในหมู่บ้านให้ศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ เป็นประจำทุกวัน ศูนย์ประสานงานเครือ ข่ายการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ รายงานให้ศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ 1 ครั้ง / สัปดาห์

ในกรณีฉุกเฉินตัวแทนครัวเรือนเจ้าของบ้านที่มีไ้ตาย หรือพบเห็นผู้มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกและมีอาการสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ให้แจ้งแกนนำชุมชน เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลนครชุมน์ ทางโทรศัพท์ และควรมีการประชาสัมพันธ์โทรศัพท์สายด่วนของผู้รับผิดชอบสามารถแจ้งเหตุด่วนได้ตลอด 24 ชั่วโมง (แผนภาพที่ 7)



แผนภาพที่ 7 การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ในกรณีฉุกเฉินหรือเกิดการระบาด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระตุ้นให้แกนนำชุมชนนครชุมน์ระดมความคิดเห็น เรื่อง กิจกรรมการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์โรคไข้หวัดนก สรุปผลการระดมความคิดเห็นด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์และการนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ คือ ควรมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร่วมกับแกนนำชุมชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันแบ่งพื้นที่รับผิดชอบและกำหนดหลังคาเรือนที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน คือ แกนนำชุมชนรับผิดชอบเกาะประตูป้าน คนละ 10

หลังคาเรือน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม สัตว์ปีกและคน รวมทั้ง พหุกรรมเสี่ยงของชุมชน เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกไว้ได้ขุนบ้าน การฆ่าและสัตว์ปีกป่วยตาย การเผื่อแผ่สัตว์ปีกป่วยตายให้เพื่อนบ้านไปฆ่าและรับประทาน เด็กอุ้มไก่เล่น เด็กเล่นได้ขุนบ้านที่มีการเลี้ยงไก่ การดูแลเสมหะไก่ชนด้วยปาก และควรมีการเฝ้าระวังพหุกรรมเสี่ยงของชุมชนโดยการจัดทำแผนที่ชุมชน

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการที่ดีการจัดการเตรียมความพร้อมให้ชุมชน โดยเป็นผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการตำบล ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครปศุสัตว์ ร่วมกันวางแผนก่อนที่จะมีการระบาดของโรคไข้หวัดนก เพราะยังมีขวัญกำลังใจในการคิดและวางแผนอย่างรอบคอบและเข้าใจตรงกัน หากเกิดการระบาดจะทำให้สามารถนำแผนนั้นมาใช้ได้อย่างดี คณะกรรมการบริหารจัดการนั้นควรกำหนดแนวทางในการเตรียมความพร้อม กำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนครชุมน์ ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก กรณีเกิดการระบาด ควรมีการควบคุม กำกับ ติดตามให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินงานเตรียมพร้อมตามบทบาท เช่น การส่งรายงานการวิเคราะห์ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตัวแทนครัวเรือนทราบสถานการณ์ที่แท้จริง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ประเมินผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนครชุมน์ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ และที่สำคัญ คือ จัดเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก การซ้อมแผนการดำเนินงานในภาวะปกติ และฉุกเฉิน (เมื่อมีการเกิดโรคหรือมีการระบาด)

ในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้มีการโหวต ประธาน รองประธาน เลขานุการ และคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเพื่อดำเนินงานรวมทั้งการประสานไปด้วยดี ผลของกิจกรรมนี้มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการ และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะทำงาน ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ 4 คณะ คือคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก คณะกรรมการควบคุมโรคไข้หวัดนก คณะกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและคณะกรรมการระบบสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวัง ชุมชนได้มีการให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ และศูนย์ข้อมูลข่าวสารการให้บริการข้อมูลสถานการณ์การระบาด รวมทั้งเป็นคลังวัสดุและเวชภัณฑ์ในการป้องกันโรค ที่สถานีอนามัยนครชุมน์ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและประเทศ

ประเด็นที่ 4 การจัดระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การแจ้งเตือนเมื่อมีเหตุคน สัตว์ ป่วยหรือตายแก่ชุมชน ผลการระดมความคิดเห็นของแกนนำชุมชนเรื่องระบบการสื่อสารสรุปได้ว่าควรมีผู้รับผิดชอบในการประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าว และต้องใช้สื่อทุกประเภทภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุดทั้งสื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ และแกนนำชุมชนทุกคน ต้องมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกเป็นอย่างดี รวมทั้งการสื่อสารตามช่องทางสื่อที่มีในชุมชน คือ การประชุมของตำบล การประชุมของ อสม. ประชาคมหมู่บ้าน วิฑูชุมชน หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น-ส่วนกลาง โทรทัศน์ ให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนในชุมชนที่ให้บริการรับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมงและมีการประชาสัมพันธ์หมายเลขดังกล่าว มีทำเนียบและหมายเลขโทรศัพท์คณะกรรมการชุมชนในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และที่ประชุมเห็นชอบให้ผู้รับแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกกรณีฉุกเฉินให้กับชุมชนได้รับทราบเพื่อป้องกันความตื่นตระหนกของประชาชน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ กำนันและหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์เป็นผู้รับแจ้ง

ประเด็นที่ 5 ระบบข้อมูลและการสื่อสาร /ประชาสัมพันธ์ที่ดีเพื่อสร้างการเรียนรู้กับคนในท้องถิ่นว่าต้องปฏิบัติอย่างไรในแต่ละสถานการณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกเมื่อมีเหตุชวนสงสัยว่าจะมีการระบาดของโรค การจัดระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูล และผู้ที่รับผิดชอบในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน เตรียมศูนย์ข้อมูลและการบริการข้อมูลที่สถานีอนามัยนครชุมน์ ช่องทางในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการเรียนรู้ของประชาชนในชุมชนเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องการตื่นตระหนกต่อข่าวการระบาด คือ หอกระจายข่าว การประชุมของตำบล การประชุมของ อสม. ประชาคมหมู่บ้าน วัด วิฑูชุมชน และโรงเรียน

ความคิดเห็นแกนนำชุมชนนครชุมน์ ในกิจกรรม การวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และการระดมความคิดเห็นการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรค ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นขั้นตอนที่ดีมีประโยชน์กับกิจกรรมการเฝ้าระวังเพราะสามารถนำปัญหาอุปสรรคการเฝ้าระวังเดิมมาแก้ไขปัญหา ส่วนการดำเนินการที่ติดนั้นก็สามารถดำเนินการต่อไปรวมทั้งจะเกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันในการดำเนินการทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

การวางแผนกิจกรรมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกชุมชนนครชุมน์

ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้แกนนำชุมชนมีการประชุม เพื่อร่วมวางแผนในส่วน ของขั้นตอนกิจกรรมในรายละเอียด เพื่อใช้ในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนคร ชุมน์หลัง กระบวนการสร้างพลังชุมชน 14 วันนั้น โดยแกนนำชุมชนบางส่วน จำนวน 15 คน ได้นัด หมายประชุมร่วมกันในการจัดทำแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่สถานีอนามัยนครชุมน์ เนื่อง จากเป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร อีกทั้งใกล้ช่วงเทศกาลปีใหม่นี้ทำให้แกนนำบางคนที่มีเป็น สมาชิกกลุ่มอาชีพต้องเร่งผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่ายในช่วงเทศกาลดังกล่าว และยินดีที่จะมาร่วม กิจกรรมหลังเสร็จสิ้นภารกิจ แกนนำชุมชนที่เข้าร่วมประชุมได้เสนอขั้นตอนการดำเนินงานและ กำหนดระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ แหล่งงบประมาณ และงบประมาณดำเนินการ (ตารางที่ 4) ในราย ละเอียดของกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบล นครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง คณะกรรมการประกอบด้วย

1) คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ เป็นประธานกรรมการ มีที่ปรึกษานายก องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกหมู่บ้าน คหบดี ร่วมเป็นกรรมการโดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ เป็นเลขานุการ ส่วนผู้ช่วยเลขานุการ มีหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลนครชุมน์ร่วมกันรับผิดชอบ

2) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติงานเฝ้าระวังไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ชุด ดังนี้ 1) คณะทำงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย กำนัน เป็นประธานกรรมการ คณะผู้ร่วมงาน คือ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การ บริหารส่วนตำบลนครชุมน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 3 ตำบล นครชุมน์เป็นเลขานุการคณะทำงานชุดนี้ 2) เตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินภายใน ชุมชนประกอบด้วย ปศุสัตว์อำเภอบ้านโป่ง เป็นประธานคณะทำงาน คณะผู้ร่วมงาน คือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) คณะทำงานประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ ประชาชนและชุมชน ประกอบด้วย กำนันตำบลนครชุมน์ ประธานคณะทำงาน เจ้าอาวาสวัดใหญ่ นครชุมน์ ตำบลนครชุมน์ ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านภายในตำบลนครชุมน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนครชุมน์ทุกคน ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน มีผู้ใหญ่บ้านและผู้รับผิดชอบดำเนินงานหอกระจายข่าว หมู่ที่ 5 ตำบลนครชุมน์ เป็นเลขานุการคณะ ทำงาน

2. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์
3. ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม สัตว์คน โดยร่วมกัน ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยง เช่น บ้านที่เลี้ยงสัตว์ปีก ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกของบุคคลที่มีความเสี่ยง
4. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์
5. วางระบบสื่อสาร คือ ระบบรายงานสถานการณ์ปกติ ระบบรายงานกรณีฉุกเฉิน สายด่วนแจ้งเหตุ 24 ชั่วโมง (ประกอบด้วยหมายเลขโทรศัพท์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ กำนัน และหัวหน้าสถานีอนามัยนครชุมน์) ทำเนียบกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
6. จัดทำแผนที่ของทุกหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกภายในตำบลนครชุมน์
7. จัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังสัตว์ปีกป่วย/ตาย ผู้สงสัยไข้หวัดนก โดยคณะกรรมการเฝ้าระวังโรคฯ
8. การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ การฆ่าเชื้อ ป้องกันโรค เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อถุงมือ หน้ากากอนามัย
9. การจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน คืองบประมาณขององค์การบริหารตำบลนครชุมน์ การจัดตั้งกองทุน
10. เตรียมศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และการบริการข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ที่สถานีอนามัยนครชุมน์
11. การให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทางหอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้าน
12. จัดทำทำเนียบคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ และผังโครงสร้างคณะกรรมการ
13. ซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังไข้หวัดนกระดับตำบล
14. ประเมินผลการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและพันธมิตร คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ปศุสัตว์อำเภอบ้านโป่ง โรงพยาบาลบ้านโป่ง และสถานีอนามัยนครชุมน์

ตารางที่ 4 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ปี 2550

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ปี 2550)											ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	ธ.ค.	
1. ประเมินและการวิเคราะห์สถานการณ์ การเฝ้าระวังโรคในตำบลนครชุมน์	↔											จนท.,อสม. อบค.,ผญบ.
2. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้า ระวังโรค ป้องกัน ควบคุมโรคใช้หัตถ์นก ตำบลนครชุมน์		↔										อบค.
3. จัดทำแผนการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นก		↔										คณะกรรมการ
4. จัดหางบประมาณ												อบค.
5. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นก	←										→	คณะทำงาน
5.1 การวิเคราะห์ความเสี่ยง: กลุ่มเลี้ยงสัตว์ ปีก การนำไปข้ามเขต การเลี้ยงไก่ ใต้ฉุนบ้าน	←										→	เฝ้าระวัง
5.2 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โดยการเคาะประตูบ้านโดยแกนนำ ชุมชนเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว		←										คณะทำงานประชาสัมพันธ์ คณะทำงานเฝ้าระวัง
5.3 เฝ้าระวังและรายงานโรคใช้หัตถ์นก ทั้งในสัตว์ คน และสิ่งแวดล้อม	←										→	คณะทำงาน เฝ้าระวัง
5.4 การจัดเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ในการควบคุม ป้องกันโรค	↔											คณะกรรมการ การศูนย์
5.5 ซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์นก ระดับตำบล			↔									คณะกรรมการ การศูนย์
5.6 รณรงค์ให้ความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ				↔								คณะทำงานประชาสัมพันธ์
5.7 จัดเตรียมระบบการสื่อสาร	↔	→										คณะทำงานประชาสัมพันธ์
5.8 จัดเตรียมแนวทางในการส่งข้อมูลผู้ป่วย	↔	→										คณะทำงาน
6. สรุป ประเมินผล การเฝ้าระวังโรคฯ				↔						↔		ควบคุมฯ
7. เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวางแผน การเฝ้าระวัง											↔	คณะกรรมการ การศูนย์

การซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ และซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน

ชุมชนนครชุมน์ โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ได้ร่วมกันกำหนดให้มีการซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกหลังจากที่มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ การวางแผน และกำหนดระบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฯ โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ ร่วมกับผู้วิจัยได้ประชุมเพื่อร่วมกันตัดสินใจการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา สรุปกิจกรรมดังนี้

- 1) กำหนดให้มีการซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนก ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) ฝึกปฏิบัติการซ้อมแผนและเรียนรู้จากการซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 วัน ดังนี้

วันแรก เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก จัดทีมดูแลพื้นที่ กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ได้ปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนด การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการจัดระบบขนส่ง เพื่อการส่งต่อและ/หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดตั้งศูนย์เครือข่ายเพื่อแจ้งเหตุและการจัดโทรศัพท์สายด่วน การขึ้นทะเบียนข้อมูลการแพร่ระบาดและรวบรวมข้อมูลการสำรวจ การกำหนดเหตุการณ์ผิดปกติเพื่อการแจ้งเหตุ การจัดระบบความช่วยเหลือโดยการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือโดยมีการฝึกปฏิบัติการซ้อมแผนรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ใน 3 สถานการณ์สมมติ คือ

สถานการณ์สมมติที่ 1 ตำบลนครชุมน์ จังหวัดราชบุรี ในช่วงระยะเวลานี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก และยังไม่มีการไต่ตอยเลย ในฐานะที่ท่านเป็นคณะทำงานในศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ จะมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร เพื่อจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในอนาคต

สถานการณ์สมมติที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข แจ้งเหตุไปยังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ ว่ามีไก่ป่วยตายผิดปกติที่บ้านของนางพิสมัย หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ และสามีนางพิสมัยมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์จะทําอย่างไร

สถานการณ์สมมติที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขได้แจ้งมีผู้ป่วยมีอาการไข้หวัด 5 คน ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน (10 วัน) คณะกรรมการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ จะดำเนินการอย่างไร

วันที่สอง ดำเนินการซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกของตำบลจากสถานการณ์สมมติว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ได้รับแจ้งเหตุจากอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ ว่ามีไก่ป่วยตายผิดปกติที่บ้านของนางพิสมัย หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ และสามีนางพิสมัยมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์จะดำเนินการอย่างไร ตามบทบาทและข้อตกลงร่วมกันจากการวางแผนปฏิบัติการในวันแรก และหลังจากที่ดำเนินการซ้อมแล้วให้มีการสรุปบทเรียน พร้อมทั้งให้ชุมชนประเมินตนเอง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการต่อไป

ผลการซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัด

นกตำบลนครชุมน์ จากสถานการณ์สมมติ 3 สถานการณ์ ในวันแรก พบว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ได้แสดงบทบาทของตนตามที่กำหนด ดังนี้

ผลการซ้อมแผนสถานการณ์สมมติที่ 1 ดังนี้ ตำบลนครชุมน์ จังหวัดราชบุรี ในช่วงระยะเวลานี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก และยังไม่มียกตายเลย ในฐานะที่ท่านเป็นคณะทำงานในศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์จะมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร เพื่อจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในอนาคต พบว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกันสำรวจความเสี่ยงในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความเสี่ยงจากพฤติกรรมชุมชน ได้แก่ การเลี้ยงไก่ไว้ได้ขุนบ้าน การฆ่าและสัตว์ปีกป่วยตาย การเฝ้าเลี้ยงสัตว์ปีกป่วยตายให้เพื่อนบ้านนำไปฆ่าและรับประทาน เด็กอุ้มไก่เล่น เด็กเล่นได้ขุนบ้านที่มีการเลี้ยงไก่ การดูแลสุขภาพไก่ชน จำนวนผู้เลี้ยงสัตว์ปีก รายละเอียดของสมาชิกครอบครัวที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก ทั้งจำนวน และอายุของผู้ร่วมบ้าน นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง การปรับสถานที่เลี้ยงไก่ สิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะถึงฤดูโรคระบาด การวางระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชน การสื่อสาร แจ้งเหตุ การดำเนินการแบ่งตามบทบาทหน้าที่ เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ เป็นแกนกลางจัดประชุมระดมความคิดเห็นในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ กำหนดแผน และดำเนินงานลดความเสี่ยงในชุมชน จัดทำศูนย์ข้อมูล มีบอร์ดข้อมูลข่าวสาร เช่น แผนที่แสดงการกระจายของทุกหลังคาเรือน และหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงไก่ การสำรวจรายการวัสดุอุปกรณ์ ร่วมมือลดปัจจัยเสี่ยง สร้างความเข้าใจ ใกล้เกลี่ยกัณณีขัดแย้ง

ได้แก่ การกำหนดพื้นที่ทำลายซากสัตว์ปีกตาย การทำลายสัตว์ปีกกรณีที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมความเสี่ยง

กลุ่มที่ 2 คณะทำงานเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน
ภายในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค เช่น หน้ากากอนามัย วางแผนการจัดหาและแผนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กลุ่มที่ 1 (คณะกรรมการบริหาร คือ องค์การบริหารส่วนตำบล) ติดตามสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารการระบาดทั้งในพื้นที่อำเภอ และจังหวัด

กลุ่มที่ 3 คณะทำงานเฝ้าระวัง มีบทบาทหน้าที่ สังเกตพฤติกรรมเสี่ยงจากการสอบถาม สังเกต การสุ่ม แล้วร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ ทั้งในสิ่งแวดล้อม คน และในสัตว์ จัดทำแผนที่พื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง หลังคาเรือนที่มีผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกที่ป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดนก พร้อมทั้งการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังภายในตำบลนครชุมน์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอบ้านโป่ง ทั้งทางเอกสารและในการประชุมอื่น ๆ ของอำเภอ ร่วมประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดแผนกิจกรรมและดำเนินงานลดความเสี่ยงในชุมชนโดยการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

กลุ่มที่ 4 คณะทำงานการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนผ่านสื่อบุคคล คือ อสม., อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ประชาสัมพันธ์ช่องทางด่วนในการแจ้งเตือนภัย และแจ้งข่าวการระบาดในชุมชน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ด่วน รายชื่อผู้รับแจ้งเหตุและจัดทำทำเนียบคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อประสานงานการเฝ้าระวังโรค

ผลการซ้อมแผนสถานการณ์สมมติที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข แจ้งเหตุไปยังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ ว่ามีไก่ป่วยตายผิดปกติที่บ้านของนางพิสมัย หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ และสามีนางพิสมัยมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์จะทำอย่างไร

กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ การดำเนินงาน คือ รับสื่อสารนัดหมายกรรมการที่เกี่ยวข้อง เข้าไปดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมป้องกันโรคที่บ้านของผู้ป่วย สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมวางแผน การดำเนินงานตลอดจนออกข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งช่วยเหลือกล่อม

กรณีที่ต้องทำลายไก่อแล้วไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของ หรือไม่สามารถกำหนดพื้นที่ในการทำลายซากสัตว์เนื่องจากเจ้าของที่ไม่ยินยอม สร้างความเข้าใจในชุมชนรวมทั้งการชักชวนประชาชนในชุมชนในการให้ความร่วมมือการเฝ้าระวังโรค

กลุ่มที่ 2 คณะทำงานเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดลูกเห็บ
ภายในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ วางแผนการส่งต่อผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ให้คำแนะนำ ปศุสัตว์ออกดำเนินการควบคุมโรค รับผิดชอบที่เกิดเหตุเพื่อเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจเพื่อการยืนยัน หากพบว่าเป็นโรคไข้หวัดนก ต้องแจ้งกรรมการบริหารจัดการ (กลุ่มที่ 1) เพื่อแจ้งแผนกำจัดสัตว์ปีก ในรัศมี 1 กิโลเมตร (กรณีผู้เสียชีวิตและยืนยันเป็นโรคไข้หวัดนก ให้แจ้งแผนกำจัดสัตว์ปีก ในรัศมี 5 กิโลเมตร) ขึ้นทะเบียนสัตว์ปีกที่ถูกทำลาย พร้อมทั้งแจ้งแผน รายงานสถานการณ์ให้ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอำเภอบ้านโป่งรับทราบ

กลุ่มที่ 3 คณะทำงานเฝ้าระวัง มีบทบาทหน้าที่ ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เฝ้าระวังผู้สัมผัสไก่ ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยบริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย และรับแจ้งหน่วยสอบสวนโรคระดับอำเภอให้รับทราบ แจ้งโรงเรียนให้เฝ้าระวังสังเกตเด็กนักเรียนที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ถ้ามีให้รีบไปพบแพทย์ ส่งผลการเฝ้าระวังโรคให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ทราบ

กลุ่มที่ 4 คณะทำงานการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ร่วมกับทีมควบคุมโรค และทีมเฝ้าระวังโรคเคาะประตูบ้านให้สุกศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่โรคให้ผู้อื่น ได้แก่ ผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรือผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ให้สุกศึกษาผ่านสื่อ ต่าง ๆ เช่นสื่อบุคคล หอกระจายข่าวเพื่อแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้านให้ระมัดระวัง ถ้ามีอาการสงสัย ให้รีบพบแพทย์

ผลการซ่อมแผนสถานการณ์สมมติที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขได้
แจ้งมีผู้ป่วยมีอาการไข้หวัด 5 คน ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน (10 วัน) คณะกรรมการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ จะดำเนินการอย่างไร

กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ เตรียมรับการระบาดใหญ่ รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปศุสัตว์เพื่อควบคุมโรคทำลายเชื้อ และให้การรักษาให้ทันทั่วทั้ง

กลุ่มที่ 2 คณะทำงานเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดลูกเห็บ
ภายในชุมชน มีบทบาทหน้าที่วางแผนการส่งต่อผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ให้คำแนะนำการ

ปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสให้มีการรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ ส่วนปศุสัตว์ออกดำเนินการควบคุมโรค สำรวจอุปกรณ์ทำลายเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ หากมีไม่เพียงพอต้องจัดหาเพิ่ม

กลุ่มที่ 3 คณะทำงานเฝ้าระวัง มีบทบาทหน้าที่ ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ปีก ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย

กลุ่มที่ 4 คณะทำงานการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ร่วมกับทีมควบคุมโรค และทีมเฝ้าระวังโรคเคาะประตูบ้านให้สุกศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่โรคให้ผู้อื่น ได้แก่ ผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย หรือผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ให้สุกศึกษาผ่านสื่อ ต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) หอกระจายข่าวเพื่อแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้านให้ระมัดระวัง ถ้ามีอาการสงสัย ให้รีบพบแพทย์

ผลการซ้อมแผนในวันที่ 2 จากการที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ ได้รับแจ้งเหตุจากอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ ว่ามีไก่ป่วยตายผิดปกติที่บ้านของนางพิสมัย หมู่ที่ 3 ตำบลนครชุมน์ และสามีนางพิสมัยมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์จะดำเนินการอย่างไร พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ได้โทรศัพท์แจ้ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์เพื่อรับทราบเหตุการณ์และมีการสั่งการให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันที ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทั้งในคนโดยการตรวจร่างกาย คัดกรองกลุ่มเสี่ยง คือ สมาชิกบ้านนางพิสมัย และเพื่อนบ้านใกล้เคียงรัศมี 1 กิโลเมตร การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลบ้านโป่งตามช่องทางด่วนของโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบล ร่วมกับปศุสัตว์อำเภอบ้านโป่ง ดำเนินการทำลายซากสัตว์โดยร่วมกันกำหนดจุดทำลายซากสัตว์โดยการฝังอย่างถูกต้องและปลอดภัย พ่นยาฆ่าเชื้อบริเวณเล้าไก่ และตรวจหาเชื้อของไก่ในเล้า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์แจ้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอำเภอบ้านโป่ง เพื่อให้หน่วยเคลื่อนที่เร็วพร้อมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเดินทางมาที่เกิดเหตุคือบ้านนางพิสมัย หน่วยเคลื่อนที่เร็วสามารถเดินทางมาถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน 15 นาที หน่วยเคลื่อนที่เร็วอำเภอบ้านโป่งร่วมกับคณะทำงานเฝ้าระวังโรคตำบลนครชุมน์ดำเนินการเคาะประตูบ้านบริเวณใกล้เคียงจุดเกิดเหตุเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกและร่วมกับทีมประชาสัมพันธ์แจ้งสถานการณ์ข้อมูลการระบาดที่เป็นจริงเพื่อป้องกัน

การตื่นตระหนกของคนในชุมชน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์เป็นผู้ที่แจ้งสถานการณ์ที่แท้จริงตามช่องทางสื่อภายในหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หรือวิทยุชุมชน คณะทำงานประชาสัมพันธ์ร่วมกับทีมเฝ้าระวังในการเคาะประตูบ้านให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ภายในบ้านและชุมชนเพื่อป้องกันโรค เช่น ผ้าขนหนูหรือผ้าขาวม้าผิปกปากและจมูกในกรณีฉุกเฉินที่ไม่มีหน้ากากอนามัย การสวมถุงพลาสติกกรณีที่ไม่มีถุงมือยางและมีความจำเป็นต้องทำลายซากสัตว์ป่วยหรือตาย การใช้กิ่งไม้เชี่ยซากสัตว์แทนการใช้มือเปล่า รวมทั้งการดูแลตนเองโดยการไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการสงสัยโรคไข้หวัดนกหลังจากวันที่เกิดเหตุ 14 วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ

โดยสรุปคณะทำงานแต่ละกลุ่มนั้นมีการติดตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่ง มีความคล่องแคล่ว มีการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกโดยการกระตุ้นให้คิดและดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละชุด ชุมชนมีการจัดทีมดูแลพื้นที่ของชุมชน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนด ขณะที่ซ่อมแผนยังไม่มีมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน แต่ได้มีการสื่อสาร การแจ้งเตือนภัยของชุมชน มีการจัดเตรียมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งข้อมูลที่เป็น บุคลากร การจัดระบบขนส่งเพื่อการส่งต่อจากชุมชนไปสถานบริการ เช่น โรงพยาบาล มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แต่ยังไม่เพียงพอและยังไม่พร้อมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย ให้เน้นการให้คำแนะนำประชาชนในการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ภายในชุมชนเพื่อป้องกันในการติดเชื้อโรคกรณีฉุกเฉิน ด้านข้อมูลมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายที่สถานีอนามัยนครชุมน์เพื่อแจ้งเหตุ และการจัดสายด่วนแจ้งเหตุทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน การเตรียมระบบความช่วยเหลือ โดยการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น การจัดสรรงบประมาณ การระดมทุนตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุ ชุมชนได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนที่แสดงที่ตั้งของทุกหลังคาเรือนและหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกแล้ว การเตรียมกำลังคนพอเหมาะ สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการซ่อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ คือ การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้สะดวกใช้ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนนครชุมน์ในกิจกรรมการซ่อมแผนปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ทั้งสองวัน เห็นว่า มีประโยชน์มาก

เพราะเป็นการชักซ้อมความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติที่ตรงกัน พร้อมทั้งสามารถหาจุดบกพร่อง และสามารถนำจุดบกพร่องไปปรับปรุงระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ได้

4.3.3 ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์

การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยแกนนำชุมชนได้กำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ดังนี้

เดือนแรกของการปฏิบัติการ

- กำหนดบทบาทแกนนำในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกชุมชนร่วมกันกำหนดบทบาทแกนนำในการเฝ้าระวังในการเฝ้าระวังโรคของชุมชน การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการควบคุมโรค คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ และผู้วิจัยได้ร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการในการดำเนินการตามกิจกรรม คือ การกำหนดบทบาทและแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค ได้มีการดำเนินการอย่างรวดเร็วเนื่องจากการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคของชุมชนต้องมีคณะกรรมการรับผิดชอบ จึงได้พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการลงนามโดยคำสั่งของนายอำเภอบ้านโป่ง และกำหนดวันในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการโรคไข้หวัดนกในวันเดียวกับที่มีการซ้อมแผน ดังนั้นการดำเนินการอื่น ๆ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กับกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคของท้องถิ่น

- การสร้างระบบสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน และการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ซึ่งการดำเนินการช่วงแรกได้รับความร่วมมือจากแกนนำชุมชนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดในต่างประเทศทั้งเป็นช่วงอากาศหนาวและมักจะมีการระบาดของโรค

เดือนที่ 2 ของปฏิบัติการ

- ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของชุมชนทั้งด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม โดยคณะทำงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจัดทำแผนที่ทุกหลังคาเรือนรวมทั้งหลังคาเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีก

- เครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจัดทำข้อตกลง ได้แก่ การจัดระบบสื่อสารของชุมชน การประชาสัมพันธ์สายด่วน การให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโดยจะเน้นการบูรณาการกับกิจกรรมอื่นในการเฝ้าระวัง เช่น การเคาะประตูบ้านของแกนนำในการเฝ้าระวังไข้หวัดนกควบคู่กับการดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน โดยเน้นพฤติกรรมตนเองที่

ถูกต้อง การล้างมือ การสัมผัสสัตว์ปีก การสวมหน้ากากอนามัย การฆ่าเชื้อสัตว์ปีก การแยกเขียงอาหารสดและอาหารสุก

เดือนที่ 3 ของปฏิบัติการ

- การจัดงาน “นครชุมชนร่วมใจ ด้านภัยไข้หัดนก” เพื่อรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องลดพฤติกรรมเสี่ยงในประชาชน โดยเป็นความร่วมมือของคณะกรรมการประชาสัมพันธ์และคณะกรรมการเฝ้าระวัง และเครือข่ายเฝ้าระวังไข้หัดนก คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดใหญ่นครชุมน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวหิน ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน โดยได้จัดขึ้นในวันที่ 20 มกราคม 2550 ทั้งนี้เพราะช่วงเวลานี้เป็นฤดูหนาวและมีการระบาดของโรคไข้หัดนกในต่างประเทศมีโอกาที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้หัดนกโดยง่าย จึงกระตุ้นเตือนให้ประชาชนในตำบลนครชุมน์มาร่วมมือร่วมใจป้องกันควบคุมโรคไข้หัดนก โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) แกนนำชุมชนดำเนินการเคาะประตูบ้านในกลุ่มเสี่ยงผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน เช่น ไม่ดูคนเสมหะไ้คน การสวมหน้ากากอนามัย การสวมถุงมือเมื่อสัมผัสสัตว์ปีก การล้างมือด้วยสบู่หลังการสัมผัสไก่ การเฝ้าระวังเด็กไม่ให้คลุกคลีเล่นกับสัตว์ปีก

2) ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หัดนก การแจ้งเหตุผ่านทางสื่อภายในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน ภาพโปสเตอร์ติดในครัวเรือน หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน และการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.3.4 การติดตามประเมินผลและการเสริมแรงระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หัดนกโดยชุมชน

การตรวจสอบระบบโดยชุมชนและพันธมิตร แกนนำชุมชนนครชุมน์ร่วมกับผู้วิจัยในฐานะวิทยาการการเรียนรู้ร่วมกันจัดทำระบบการติดตามประเมินผลและการกระตุ้นเสริมแรงการเฝ้าระวังโรคไข้หัดนก ตามข้อตกลงของชุมชน โดยการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการดำเนินการ และการควบคุมกำกับโดยผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ส่วนการวิเคราะห์สถานการณ์นั้น ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเสนอผลการตรวจสอบระบบการประเมินผลให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตำบลนครชุมน์ในการประชุมประจำเดือน ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านการควบคุมโรคในชุมชนนั้น ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ

พันธมิตร ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์ทำลายเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อ จากปศุสัตว์อำเภอบ้านโป่งเพื่อใช้ในการป้องกันโรค องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ส่วนระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้มีอาการสงสัยทั้งช่องทางและวิธีการการส่งต่อนั้นชุมชนได้ดำเนินการ โดยการควบคุมกำกับของคณะกรรมการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team - SRRT) ของอำเภอบ้านโป่ง การประชาสัมพันธ์สายด่วนแจ้งเหตุ ทำเนียบคณะกรรมการพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ การจัดทำผังแนวทางการเฝ้าระวังโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเผยแพร่ที่ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่ในชุมชน ดำเนินการโดยการบริหารจัดการของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกตำบลนครชุมน์ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสนทนากลุ่ม (Group interviews) ผู้วิจัยได้จัดการสนทนาเฉพาะกลุ่ม ในวันจัดเวทีชาวบ้านที่สถานีอนามัยนครชุมน์ ผู้ร่วมสนทนา จำนวนทั้งสิ้น 8 คน ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ 2) กำนัน 3) ผู้ใหญ่บ้านและผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าว หมู่ที่ 5 4) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ 5) หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์ 6) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 3 7) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์/ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลนครชุมน์ 8) ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดใหญ่ นครชุมน์ ตำบลนครชุมน์ มีการสนทนาประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกตำบลนครชุมน์ ที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ สรุปได้ดังนี้

1) ทำไมตำบลนครชุมน์จึงจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก

แกนนำชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตำบลนครชุมน์ควรมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเพราะขาดการจัดการที่ดีและไม่มีการประสานการดำเนินงานกัน เช่น ในปี 2547 ตำบลนครชุมน์เคยพบสัตว์ปีกติดเชื้อใช้หวัดนก และมีการทำลายสัตว์ปีกเป็นจำนวนมาก และในครั้งนั้นมีปัญหาเรื่องการดำเนินการควบคุม การทำลายสัตว์ปีกที่ตรวจพบเชื้อ ทั้งการทำความเข้าใจกับเจ้าของสัตว์ปีก เพราะยังพบว่าการปกปิดข้อมูลสัตว์ปีกที่เลี้ยงและสัตว์ปีกที่ตาย รวมทั้งการกำหนดจุดหรือสถานที่ในการกำจัดซากสัตว์ปีกที่ตายเพราะเจ้าหน้าที่รัฐ พิจารณาว่าจะเผาซากสัตว์ปีกที่เมรุวัดใหญ่ นครชุมน์ โดยที่เจ้าอาวาสวัดใหญ่ นครชุมน์ยินดี แต่ชุมชนไม่ยินยอมเพราะกลัวว่าจะได้รับผลกระทบจากการเผาทำให้เกิดมลพิษ ทำให้ไม่สามารถกำจัดซากสัตว์ได้ภายในวันที่เกิดเหตุ ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จากคำพูดของผู้ร่วมสนทนาในบางช่วงของการสนทนา “ต้องรอวันรุ่งขึ้นจึงสามารถกำหนดพื้นที่ในการทำลายซากไก่ตายได้ เจ้าอาวาสต้องหนีออกจากวัดหาย

ไปเลย ทำให้เดือดร้อนกันไปหมด” “ไก่อตายก็ไม่ยอมบอก กลัวไก่อชนโดนฆ่าไปด้วย” “ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ไม่ยอมให้สำรวจไก่อเพราะกลัวปศุสัตว์ฆ่าไก่อ”

ผู้ร่วมสนทนาบางคนประหลาดใจว่าตำบลนครชุมน์เฝ้าระวังโรค “เดี๋ยวนี้ตอน เข้าตำบลเราไม่มีเสียงไก่อชนแล้ว” แต่สมาชิกในการสนทนาได้สนับสนุนการจัดตั้งระบบ “ตอนนี้มี แต่คนพูดถึงแต่ใช้หัวคนถ้ำไม่ช่วยกันคงไม่ได้แล้ว”

2) ปัญหาบริเวณที่ควรแก้ไขโดยเร็วในการเฝ้าระวังโรคใช้หัวคนของ นครชุมน์

ปัญหาการที่กลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การดู เสมหะไก่อ การไม่สวมหน้ากากอนามัย การไม่ล้างมือหลังจับไก่อ จากบทสนทนาบางตอน “เมื่อก่อนไก่อ ชอบเลื้อยไก่อดีกว่า” “ไม่ต้องพูดถึงถุงมือหรือหน้ากากอนามัยหรอก แม้แต่เสื้อบางครั้งก็ไม่สวม โดยเฉพาะเวลาเมา” ทำให้มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมในการป้องกัน

ปัญหาการปกปิดข้อมูลจำนวนสัตว์ปีกที่แท้จริงเพราะกลัวไก่อถูกฆ่า

ปัญหาเปิดไล่ทุ่งในพื้นที่ใกล้เคียงเพราะไม่สามารถตามหาเจ้าของหรือ แจ้งเหตุที่ใครได้ “บ้านเราไม่มีแต่บ้านใกล้เคียงมีเปิดเต็มไปหมด” บ้านใกล้เคียงหมายถึงตำบลอื่น ๆ และอำเภอข้างเคียง

3) ประเด็นเรื่องระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัวคน ชุมชนคิดว่ามีอะไรที่ควร ปรับปรุง

ควรปรับปรุงแก้ไขเรื่องแลกเปลี่ยนและการให้ข่าวสารแก่ชุมชน เพื่อ สร้างความเข้าใจกับชุมชนให้ความร่วมมือในการแจ้งข้อมูลที่แท้จริง รวมทั้งความเสี่ยงในการมี พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เกณฑ์ชุมชนทุกคนต้องช่วยกันแนะนำกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ให้ความร่วมมือ ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต้องบูรณาการการเฝ้า ระวังโรคกับกิจกรรมอื่น ๆ ในการเคาะประตูบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขคนหนึ่งกล่าวว่า “ไป ทุกครั้งควรดูแลได้หมดทุกเรื่องทั้งใช้เลือดออก เยี่ยมผู้พิการ โดยเฉพาะใช้หัวคนขาดไม่ได้” “หมอชำนาญบอกว่าให้ทุกคนช่วยกันดูแลตนเองและข้างบ้านด้วย” แจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้อง กันใช้หัวคน แนะนำการใช้หน้ากากอนามัย และแนะนำให้ประชาชนหาใช้ในครัวเรือนเองและ การประยุกต์ใช้วัสดุที่มีในบ้านหรือชุมชน การใช้ถุงมือ

จัดทำป้ายเตือน ให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จัดตั้งในบริเวณชุมชน เช่น หน้า ตลาดนัด วัด และหน้าสถานีอนามัย ลักษณะป้ายสีทำจากผ้าที่มีความทนสามารถกันฝนได้มีขนาด กว้าง 1.2 เมตร ยาวขนาด 2.4 เมตร จำนวน 3 ป้าย

เพิ่มการประสานงานและความเชื่อมโยงของแกนนำในชุมชน “ผู้ใหญ่ กับ อสม.ให้พูดคุยกันด้วยไม่ใช่ต่างคนต่างทำ” การดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องรอให้ใครสั่งการ “ไม่ต้องให้หมอบอกหรือเราต้องทำกันอยู่แล้ว”

ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของแกนนำในชุมชน โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควรมีการประชุมเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคอย่างเป็นทางการเดือนละ 1 ครั้ง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ยกเว้นกรณีฉุกเฉินสามารถโทรแจ้งได้ตลอดเวลา “กำนันบอกว่าโทรได้ตลอดเวลา” “นายกบอกว่าถ้ามีอะไรขอให้ออกได้เลย เพราะถ้าไม่บอกก็จะไม่รู้กัน เรื่องความสงบสุขของประชาชนอยู่ในหัวใจตลอดเวลา”

สำหรับช่องทางการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ของชุมชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด และบางส่วนได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและจากหอกระจายข่าว เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ควรเพิ่มความถี่ในการเกาะประตูบ้าน

4.3.5 สรุปบทเรียนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนตำบลนครชุมน์

ชุมชนได้กำหนดให้มีการสรุปบทเรียนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในวันที่มีการประชุมกองทุนสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนครชุมน์ ในวันที่ 28 มีนาคม 2550 ชุมชนได้สรุปบทเรียนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ดังนี้

1) หน่วยงานหลักในการสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์ เจ้าหน้าที่ปกครอง ประกอบด้วกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทั้งด้านงบประมาณ การพัฒนาคน การจัดการให้เกิดระบบ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยภาครัฐอื่น ๆ ชุมชนให้ความร่วมมือ

2) การบูรณาการกับกิจกรรมการเฝ้าระวังไข้หวัดนกกับกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน อื่น ๆ เช่น การประชุมเวทีชาวบ้าน การประชุมของกลุ่มแม่บ้าน การประชุมของสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข

3) การวิเคราะห์และนำผลการวิเคราะห์ไปเผยแพร่ หรือแก้ไขปัญหโดยชุมชนเอง แต่สิ่งที่ชุมชนมีความวิตกกังวล คือ หากเกิดการระบาดในพื้นที่ใกล้เคียงแล้วการประสานงานในการควบคุมป้องกันนั้นคงเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานราชการชุมชนคงไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้เพราะโรคไข้หวัดนกไม่สามารถเฝ้าระวังได้เฉพาะชุมชนที่มีความเข้มแข็งแล้วจะปลอดภัยจากการระบาดของโรคได้

ความคิดเห็นแกนนำชุมชนนครชุมน์ในการสรุปบทเรียนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนตำบลนครชุมน์ ต่อการมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) มีความสนุก 2) เปิดโอกาสให้เรียนรู้จากประสบการณ์ของแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก (อดีต) 3) สร้างเสริมความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ 4) เสริมสร้างการคิดวิเคราะห์ 5) ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ค้นหาปัญหาของชุมชนและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการก่อนหลัง 6) ส่งเสริมให้แกนนำชุมชนค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาหลาย ๆ ด้าน 7) ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตัดสินใจเอง 8) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนในการจัดตั้งการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 9) เปิดโอกาสในการประเมินตนเองและประเมินผลกิจกรรม 10) สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน ปรากฏว่าคณะทำงานชุมชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ถึงมากที่สุด ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่ได้รับการจัดตั้งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ (แผนภาพที่ 8, 9)

โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ เฝ้าระวังโรคใช้วัดนก ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใช้วัดนกตำบลนครชุมน์

- กำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่และแนวทางในการเฝ้าระวังโรค ใช้วัดนกในตำบลนครชุมน์
- อำนวยความสะดวกสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ในการเฝ้าระวังโรค ใช้วัดนกในตำบลนครชุมน์
- ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการเฝ้าระวังโรค ใช้วัดนกในตำบลนครชุมน์
- จัดระบบเฝ้าระวังโรค ใช้วัดนกทั้งในต้นคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมในตำบลนครชุมน์
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค ใช้วัดนกตำบลนครชุมน์
- จัดเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ การซ่อมแผนการดำเนินงานในภาวะปกติและฉุกเฉิน(มีการเกิดโรคหรือมีการระบาด)

คณะกรรมการเฝ้าระวังโรค

- ประเมินและวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงโรคใช้วัดนก
- จัดทำแผนที่พื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง: หลังคาเรือนที่มีผู้เลี้ยงสัตว์ปีก
- ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกที่ป่วย-ตายด้วยโรคใช้วัดนก
- รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังแก่ศูนย์ปฏิบัติการตำบล ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอบ้านโป่ง

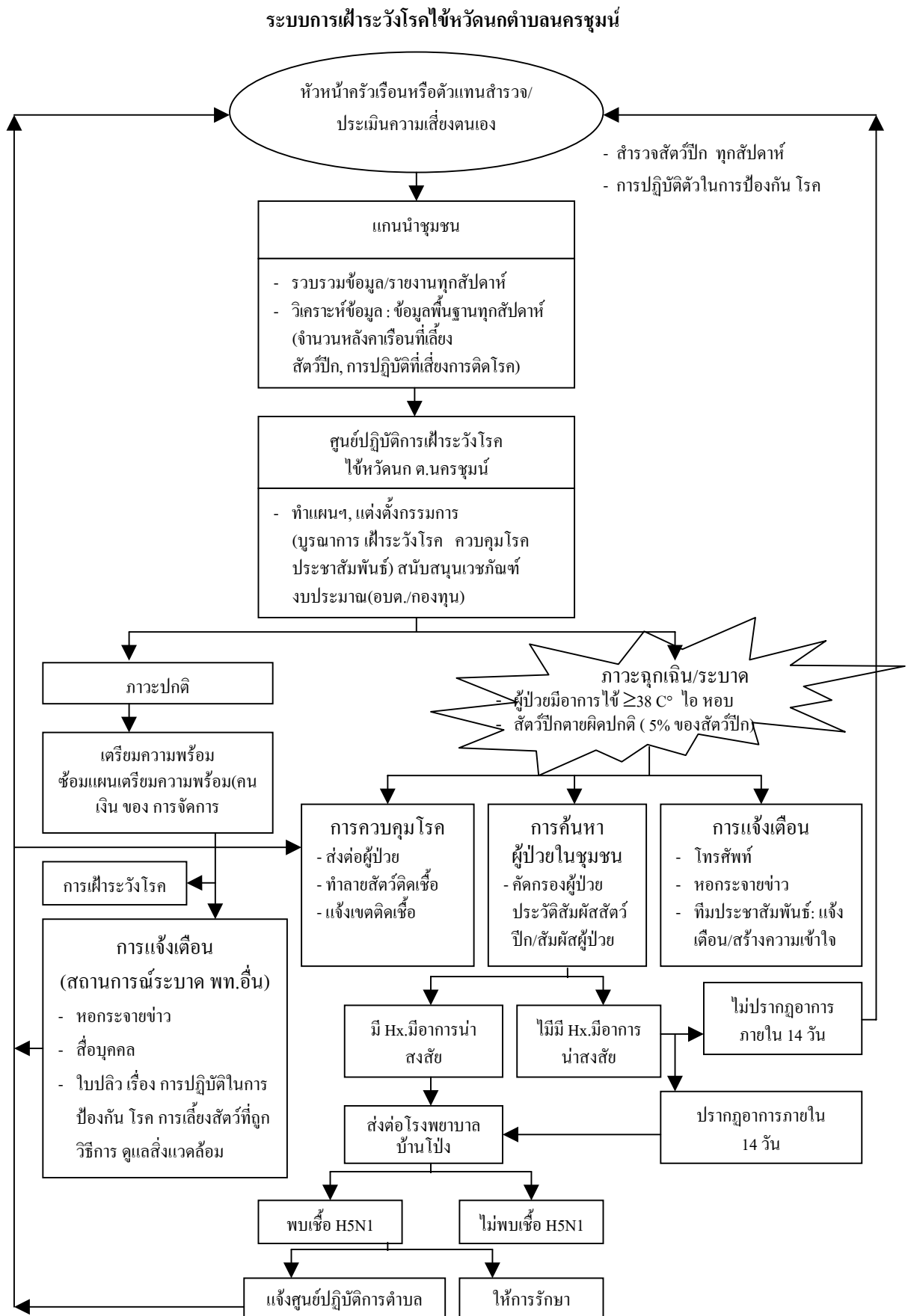
คณะกรรมการเตรียมความพร้อมและควบคุมโรคใช้วัดนกในชุมชน

- เตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดของฉุกเฉินทั้งด้านการสาธารณสุข
- เตรียมพร้อมการคัดกรอง สถานที่รับผู้ป่วย การส่งต่อ และการจัดเตรียมระบบการขนส่งผู้ป่วย
- ประสานงาน แจ้งเหตุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีเกิดการระบาด

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนสถานการณ์การเฝ้าระวัง แจ้งเตือนการระบาดโรค
- ให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังในชุมชน
- เปิดบริการช่องทางด่วน ในการแจ้งเตือนภัย และแจ้งข่าวการระบาดในชุมชน

แผนภาพที่ 8 โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคใช้วัดนก



แผนภาพที่ 9 ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ของแกนนำชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน

4.4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทักษะในการสื่อสาร ระดับภาวะผู้นำของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลัง

ก่อนปฏิบัติการสร้างพลังชุมชน ทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชน อยู่ในระดับดี เพียงร้อยละ 2.9 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชนมีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 82.9 ส่วนภาวะผู้นำก่อนปฏิบัติการอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 17.1 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับดีทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ก่อนและหลังปฏิบัติการ (จำนวน 35 คน)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการสื่อสาร				
ดี	1	2.9	29	82.9
ปานกลาง	4	11.4	2	5.7
ต้องปรับปรุง	30	85.7	4	11.4
ภาวะผู้นำ				
ดี	6	17.1	35	100
ต้องปรับปรุง	29	82.9	0	0

4.4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะในการสื่อสาร ภาวะผู้นำรายข้อของแกนนำชุมชนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลัง

ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน แกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารจำแนกรายข้อพบว่าแกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด คือ ทักษะการโน้มน้าวประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติตัวประเมินความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 31.4

ส่วนการอธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้ การสาธิตการชำแหละเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหารและการแสดงความคิดเห็นในการประชุมกลุ่ม พบว่าแกนนำไม่สามารถปฏิบัติได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 28.6 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนไม่พบแกนนำชุมชนที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และพบว่ามี การปฏิบัติได้ทันทีเพิ่มมากขึ้น คือ การอธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้ การสาธิตการชำแหละเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหารโดยเฉพาะการสาธิตการล้างมือที่ถูกวิธี พบว่าสามารถปฏิบัติได้ทันทีร้อยละ 82.9 รายละเอียดตามตารางที่ 6

ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน แกนนำชุมชนมีภาวะผู้นำจำแนกรายข้อ ร้อยละ 7.1 มีภาวะผู้นำในการรับอาสาเป็นตัวแทนกลุ่มในการทำกิจกรรม สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งและเปิดโอกาสให้เพื่อในกลุ่มแสดงความสามารถเต็มที่ ร้อยละ 57.1 และ 51.4 ตามลำดับ หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน พบว่าแกนนำส่วนใหญ่มีความสามารถด้านภาวะผู้นำที่ปฏิบัติเป็นประจำได้ในเกือบทุกเรื่อง ยกเว้น เรื่องความสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งพบว่าแกนนำชุมชน ร้อยละ 11.4 ไม่เคยมีปัญหาคือต้องควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความขัดแย้งดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ร้อยละ ของแกนนำชุมชนที่มีทักษะในการสื่อสาร ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 35 คน)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ					หลังปฏิบัติการ				
	ปฏิบัติได้ ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าได้รับคำ แนะนำ	ปฏิบัติได้ ถ้ามีความรู้ อย่างลึกซึ้ง	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ปฏิบัติได้ ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าได้รับคำ แนะนำ	ปฏิบัติได้ ถ้ามีความรู้ อย่างลึกซึ้ง	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ
อธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้	2.9	22.9	45.7	28.5	0.0	82.9	5.7	11.4	0.0	0.0
สาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุง	2.9	25.7	60.0	11.4	0.0	82.9	8.6	8.6	0.0	0.0
อาหาร										
สาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง	2.9	22.9	25.7	28.6	20.0*	82.9	2.9	14.3	0.0	0.0
แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกัน	2.9	25.7	54.3	17.1	0.0	34.3	51.4	14.3	0.0	0.0
ควบคุมโรคใช้วัตถุดิบของชุมชนใน										
เวทีประชุมของหมู่บ้าน										
โน้มน้าวประชาชนในพื้นที่ในการ	2.9	28.6	37.1	31.4	0.0	37.1	57.1	5.7	0.0	0.0
ปฏิบัติตัวประมาณความเสี่ยงในการ										
ติดต่อโรคใช้วัตถุดิบ										
แสดงความคิดเห็นในการประชุมกลุ่ม	0.0	8.6	91.4	0.0	0.0	51.4	42.9	4.7	0.0	0.0

* ไม่มีโอกาสได้สาธิต

ตารางที่ 7 ร้อยละ ของแกนนำชุมชนที่มีภาวะผู้นำก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกตามรายชื่อ (จำนวน 35 คน)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ			หลังปฏิบัติการ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
รับอาสาเป็นตัวแทนของกลุ่มในการทำกิจกรรม เช่น การเป็นตัว แทนในการนำเสนอ	97.1	2.9	0.0	100.0	0.0	0.0
ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ	37.1	54.3	8.6	100.0	0.0	0.0
แนะนำวิธีทำงานแก่เพื่อน ๆ	34.3	48.6	17.1	100.0	0.0	0.0
ก่อนทำงานใดคิดวางแผนขั้นตอนไว้ก่อน	28.6	54.3	17.1	100.0	0.0	0.0
เมื่ออยู่ในกลุ่มจะตัดสินใจด้วยเหตุผลมากกว่าเข้าข้างเพื่อน	40.0	45.7	14.3	100.0	0.0	0.0
ให้ความสำคัญแก่สมาชิกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน	20.0	80.0	0.0	100.0	0.0	0.0
เปิดโอกาสให้เพื่อนในกลุ่มแสดงความสามารถเต็มที่	51.4	48.6	0.0	100.0	0.0	0.0
สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งในกลุ่ม	57.1	37.1	5.7	88.6	0.0	11.4
เป็นตัวอย่างที่ดีแก่รอบครัวและกลุ่ม ในการดูแลสุขภาพตนเอง	40.0	60.0	0.0	100.0	0.0	0.0

4.4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสาร และภาวะผู้นำของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลัง

ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก 12.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 หลังดำเนินการสร้างพลังของแกนนำชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก 21.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.34 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน กลุ่มแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำ 12.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 หลังดำเนินการสร้างพลัง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำ 17.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.41 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 35 คน)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร	12.0	3.04	21.1	2.87	13.34	<0.001
ภาวะผู้นำ	12.5	2.35	17.7	0.64	12.41	<0.001

p-value by paired t-test

4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลัง

4.5.1 เปรียบเทียบระดับความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลัง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.8 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 98.6

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี ร้อยละ 83.3 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90.4

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกในระดับดี ร้อยละ 90.2 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.3

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในระดับดี ร้อยละ 95.2 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีระดับการรับรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99.3

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในระดับดี ร้อยละ 53.8 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีการรับรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.4

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในระดับดี ร้อยละ 72.5 หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีระดับการปฏิบัติตัวในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.6

ตารางที่ 9 ร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 437 คน)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ			หลังปฏิบัติการ		
	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก	91.1	6.4	2.8	98.6	1.4	0.0
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก	83.5	14.6	1.9	90.4	9.3	0.5
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก	90.2	9.6	0.2	97.3	2.5	0.2
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	95.2	4.30	0.5	99.3	0.7	0.0
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก	53.8	20.8	25.4	92.4	3.2	4.3
การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก	72.5	19.9	7.6	88.5	9.4	2.1

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังรายชื่อ

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกรายชื่อของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน ส่วนใหญ่ตอบถูก ร้อยละ 90 ขึ้นไป โดยเฉพาะอาการไข้สูง อ่อนเพลีย ยกเว้นอาการบางอย่าง เช่น หนาวสั่น ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 97.7 ซึ่งอาการของโรคไข้หวัดนกคือ อาการของระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอและตาแดง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

การรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนรายชื่อ ก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชนพบว่าหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนมีการรับรู้กลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้หวัดนกกว่าเด็กและคนชรามีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 66.6 แต่หลังดำเนินการสร้างพลัง เห็นด้วยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 79.9 ส่วน กลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้หวัดนกของกลุ่มคนชาย คนเลี้ยง คนขนย้าย ไก่เป็ดและสัตว์ปีกทุกชนิดมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนกหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนมีการรับรู้ที่เสี่ยงน้อยลงกว่าก่อนดำเนินการสร้างพลัง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุทำให้คนป่วยและตายได้ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ยกเว้นการระบาคำทำให้สูญเสียรายได้จากการทำลายสัตว์ปีก ก่อนการดำเนินการสร้างพลังมีการรับรู้ ร้อยละ 87.9 แต่หลังดำเนินการสร้างพลังมีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 97.3

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่า มีการรับรู้ประโยชน์สูงมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป ยกเว้นการรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์จะสามารถรักษาโรคไข้หวัดนกให้หายได้พบวก่อนดำเนินการสร้างพลังเห็นด้วยร้อยละ 85.6 หลังดำเนินการสร้างพลังมีการรับรู้ลดลงเป็นร้อยละ 78.7

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่าหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน มีการรับรู้อุปสรรคมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไปเช่นกัน ยกเว้นการมีความเห็นว่าการใช้สารเคมีโรยหลุมฝังสัตว์ปีกทำให้สิ้นเปลืองถึงร้อยละ 93.8 แต่หลังดำเนินการสร้างพลังมีความเห็นว่ามันสิ้นเปลืองเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 95.0 รายละเอียดในตารางที่ 11

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกจำแนกรายชื่อ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนและตัวแทนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในในระดับดีร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นการปฏิบัติเรื่องล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหารพบว่า หลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน

ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 32.5 น้อยกว่าก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน คือ ร้อยละ 78.9 รายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่มีความรู้ถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 437 คน)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	ตอบถูก		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการที่สำคัญของผู้ป่วยไข้หวัดนกมีดังต่อไปนี้				
มีไข้สูง ปวดศีรษะ	417	95.4	437	100.0
หนาวสั่น	367	84.0	428	97.7
ปวดเมื่อยเนื้อตัว	412	94.3	435	99.5
อ่อนเพลีย	420	96.1	434	99.3
เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ	402	92.0	431	98.6
มีน้ำมูก น้ำตาไหล	392	89.7	431	98.6
ตาแดง	329	75.3	414	94.7
ช่องทางการติดต่อของไข้หวัดนก คือ				
การสัมผัสโดยตรงกับตัวเชื้อ หรือสัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	418	95.7	433	99.1
กินเนื้อไก่ที่ตายและปรุงไม่สุก	413	94.5	429	98.2
สัมผัสกับไก่ตาย	407	93.1	432	98.9
สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อุจจาระ, เสมหะ, น้ำตา และน้ำลาย	416	95.2	435	99.5
วิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกคือ	423	96.8	433	99.1
การไม่สัมผัสกับไก่ป่วยหรือตาย				
การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่อสัมผัสกับไก่ป่วยหรือตายจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก	417	95.4	434	99.3

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่มีความรู้ถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (จำนวน 437 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	ตอบถูก		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสวมใส่ถุงมือเมื่อสัมผัสกับซากสัตว์ หรือในการนำซากสัตว์ไปกำจัดจะช่วยป้องกันการติดเชื้อให้หัดนก	425	97.3	403	92.2
บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อให้หัดนกมากที่สุด คือ บุคคล ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ติดเชื้อโรคให้หัดนก	393	89.9	434	99.3
บุคคลที่สัมผัสกับสัตว์ปีก (เช่น คนฆ่า, คนขาย, คนเลี้ยง, คนขนย้าย, คนกำจัดซากสัตว์ และเด็กที่เล่นกับสัตว์ปีก) เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคให้หัดนก	427	97.7	433	99.1

ตารางที่ 11 ร้อยละของการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายชื่อ (จำนวน 37 คน)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุดในพื้นที่ที่มี	66.6	23.1	10.3	12.8
การระบาดของไข้หวัดนกคือ เด็ก และคนแก่				
บุคคลดังต่อไปนี้ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคไข้หวัดนก				
คนฆ่าไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิด	90.4	6.2	3.4	2.3
คนขายไก่ เป็ดและสัตว์ปีกทุกชนิด	79.9	15.8	4.3	0.9
คนเลี้ยงไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิด	89.9	6.7	3.4	0.9
คนขนย้ายไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิด	82.2	15.1	2.7	1.3
คนกำจัดซากไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิด	88.8	7.5	3.7	0.5
เด็กที่เล่นไก่ เป็ด และสัตว์ปีกทุกชนิด	92.9	5.0	2.1	0.2
การสัมผัสสัตว์ปีกโดยไม่สวมถุงมือและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก	95.0	3.9	1.1	1.8
โอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก				
โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุทำให้คนป่วยและตายได้	93.8	4.8	1.4	0.5

ตารางที่ 11 ร้อยละของการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างชุมชนจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
โรคไข้หวัดนกสามารถระบาดไปในชุมชนได้ถ้าไม่ควบคุม	92.0	5.9	2.1	0.2
การแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนกทำให้ต้องสูญเสียรายได้เพราะ	87.9	8.2	3.9	1.6
ต้องจำกัดไก่ เป็ด และสัตว์ปีกเป็นจำนวนมากในการควบคุมโรค				
การใช้ถุงมือในการสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายเป็นเรื่องสิ้นเปลือง และไม่	30.4	6.2	63.4	95.2
สะดวก*				
การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายทำให้ถอด	16.5	8.0	75.5	94.5
มาก*				
การฝังซากสัตว์ที่ตายโดยใช้สารเคมีโรย ในหลุมทำให้สิ้นเปลือง*	93.8	4.8	1.4	95.0
การฝังระวางโรยโรคไข้หวัดนกโดยปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่	23.6	4.1	72.3	96.1
ทำให้รู้สึกอึดอัดเป็นภาระ*				
โรคไข้หวัดนกกรักษาให้หายได้หากผู้ป่วยรีบไปพบเจ้าหน้าที่	85.6	9.8	4.6	21.3
สาธารณสุขหรือแพทย์				

ตารางที่ 11 ร้อยละของการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยแล้วรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ	96.2	2.7	99.3	0.7
การบริโภค เนื้อไก่ หรือไข่ที่ปรุงสุกป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้	91.5	4.8	98.2	0.9
แม่บ้านและผู้ปรุงอาหารมีส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยต้องปรุงอาหารให้สุก และสะอาดเสมอ	91.1	6.4	97.9	0.9
กลุ่มสัตว์ปีกที่ถูก (สุ่ม) ตรวจพบว่าติดเชื้อไข้หวัดนก ต้องฆ่าหรือกำจัดให้หมดทันที	91.1	6.4	98.6	0.5
ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องไม่สัมผัสผู้ป่วย น้ำลายของผู้ป่วย	87.9	9.5	97.7	2.3

* ข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 12 ร้อยละของการปฏิบัติของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างชุมชนจำแนกรายชื่อ (จำนวน 437 คน)

ข้อคำถาม	ก่อนปฏิบัติการ			หลังปฏิบัติการ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
จับไก่ หรือสัตว์ปีกป่วยตายด้วยมือเปล่า*	17.8	16.2	65.9	13.3	6.9	79.9
นำไก่ หรือสัตว์ปีก ที่ป่วยตายมาชำแหละ หรือรับประทาน*	6.9	2.3	88.6	2.3	2.3	95.4
ล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ปีก	84.9	9.2	5.9	86.0	13.3	0.7
ล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหาร	78.9	14.9	6.2	32.5	66.6	0.9
รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อไก่ หรือสัตว์ปีก สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ*	6.0	10.5	73.5	3.0	2.0	95.0
เมื่อสัมผัสไก่ หรือสัตว์ปีกแล้วล้างมือให้สะอาดก่อนใช้มือและงูยัดตา หรือแคะฟัน	60.4	14.0	25.6	86.5	3.4	10.1
เมื่อสัมผัสไก่ หรือสัตว์ปีกและมีอาการดังต่อไปนี้ ไปพบเจ้าหน้าที่สา ธารณสุขหรือแพทย์						
*ใช้สูง มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย	87.4	10.3	2.3	96.1	3.7	0.2
มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ	86.3	11.4	2.3	96.6	3.0	0.5
ปวดกล้ามเนื้อ	83.3	11.7	5.6	95.4	4.3	0.2
ทั้งไก่ หรือสัตว์ปีกตายลงในแม่น้ำ ลำคลอง*	7.3	2.3	90.4	4.8	3.0	92.2
เมื่อสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติได้แจ้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน	81.0	14.0	5.0	95.9	3.9	0.2
กำจัดสัตว์ปีกหรือไก่ที่ป่วยตายโดยการขุดหลุมฝัง หรือใช้ยาฆ่าเชื้อ	88.1	8.01	3.9	96.3	2.7	0.9
ราดลงหลุม						

* ข้อความเชิงลบ

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 14.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก 14.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 22.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก 22.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.03 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนกับก่อนการสร้างพลังชุมชนไม่แตกต่างกัน ($p = 0.30$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคของโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 8.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก 8.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 17.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก 17.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนก่อนการสร้างพลังชุมชนแตกต่างกัน ($p < 0.001$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 9.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.62 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก 11.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนก่อนการดำเนินการสร้างพลังชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 50.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.37 หลังดำเนินการสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก 54.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.74 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (จำนวน 437 คน)

ตัวแปร	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก	14.33	1.78	14.84	0.56	5.65	<0.001
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก	22.54	2.16	22.68	2.03	1.03	0.301
การรับรู้ความรุนแรงของโรคของโรคไข้หวัดนก	8.66	0.73	8.92	0.44	6.13	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก	17.25	1.38	17.68	0.62	5.94	<0.001
การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก	9.95	2.62	11.65	1.36	11.71	<0.001
การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก	50.98	9.37	54.93	5.74	7.86	<0.001

p-value by t-test

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ในการอภิปรายผลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

5.1 กระบวนการสร้างพลังชุมชนของตำบลนครชุมน์

5.2 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชน

5.3 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี

5.4 ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

5.1 กระบวนการสร้างพลังชุมชนของตำบลนครชุมน์

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ได้มีการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน เป็นกิจกรรมที่ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งผู้ประสาน ภาวะผู้นำ และทักษะการสื่อสาร การทำแผนโครงการและกิจกรรม ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดหลากหลาย อีกทั้งการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและปัญหาของชุมชน ร่วมกันสรุปแนวทางการพัฒนาชุมชนทำให้ทราบปัญหาและการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงตามความต้องการและการตัดสินใจดำเนินการโครงการโดยชุมชน การตัดสินใจดำเนินการโครงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามกระบวนการสร้างพลังชุมชนใช้เวลาไม่น้อย ทำให้ไม่สามารถจัดทำแผนสังคมนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างสมบูรณ์ ยังขาด

ขั้นตอนการพัฒนาโครงการในรายละเอียด และการทำประชาพิจารณ์แผนสังคมนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข รวมทั้งการศึกษาฐานชุมชนเข้มแข็งและหากมีการดำเนินการต่อเนื่องจะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนได้ แต่ก็สามารถพัฒนาโครงการและการทำงานเป็นทีม คือ โครงการนครชุมชนปลอดภัย โรคภัยไม่มี โดยการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมชนโดยชุมชนซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียภายในชุมชน รวมทั้งการประเมินผลและสรุปบทเรียนระบบการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม มีการบูรณาการงบประมาณดำเนินการ วัสดุอุปกรณ์ คณะกรรมการดำเนินการทั้งในชุมชนและพันธมิตรและการบูรณาการกิจกรรมหลักของชุมชน มีความเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังภายในชุมชนและพันธมิตรอย่างเป็นระบบ อีกทั้งการเฝ้าระวังโรคของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองสุศึกษา (2547) ศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ กรณีศึกษาที่จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลำปางและจังหวัดมหาสารคาม มีขั้นตอนและกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาชนผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับวรรณพร พึ่งวร (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้ สามารถช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริงเนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดดำเนินการวิเคราะห์ และประเมินผลโดยชุมชนเอง และชุมชนได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน

จะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างพลังชุมชนตำบลนครชุมชน นั้นได้รับความร่วมมือและประสบความสำเร็จ เนื่องจากชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมและให้การสนับสนุนในกระบวนการสร้างพลังชุมชน การคัดเลือกแกนนำชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จเนื่องจากแกนนำชุมชนเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา เชื่อถือของชุมชนและแกนนำมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการสร้างพลัง กระบวนการสร้างพลังเป็นที่ยอมรับและมีความยั่งยืนภายในชุมชน อีกทั้งวิทยาการการเรียนรู้จากศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี มีความรู้ ความสามารถทักษะและประสบการณ์ทำให้แกนนำชุมชนมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้

5.2 ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชน

ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องกระบวนการสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้สอดแทรกกิจกรรมการในการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำทุกขั้นตอนของกระบวนการสร้างพลัง ทำให้พบว่าหลังดำเนินการสร้างพลังแก่แกนนำชุมชนแกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารที่สามารถปฏิบัติได้ทันทีเพิ่มมากขึ้นทั้งเรื่องการอธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้ การสาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหารและการสาธิตการล้างมือที่ถูกวิธี พบว่าสามารถปฏิบัติได้ทันทีร้อยละ 82.9, 82.5 และ 82.9 ตามลำดับ แต่เรื่องการโน้มน้าวประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตัวประเมินความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก พบว่าร้อยละ 57.1 ของแกนนำ ต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากรการเรียนรู้จึงจะปฏิบัติได้ สาเหตุเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง นอกเหนือจากทักษะการสื่อสารของกลุ่มแกนนำชุมชนเพราะว่าประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง คิดว่าแกนนำต้องเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงให้ทุกคนรู้เรื่อง อีกทั้งกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้เลี้ยงไก่ชน ยังไม่ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงและการปฏิบัติในการป้องกันโรค ส่วนภาวะผู้นำพบว่าแกนนำส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำสูง ยกเว้นแกนนำชุมชนบางคนยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งในกลุ่มพบถึงร้อยละ 11.4 สาเหตุเนื่องจากแกนนำไม่เคยเกิดความขัดแย้ง การที่แกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (Boromtanarat, 1999) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมด้านบริหารโดยใช้รูปแบบกระบวนการสร้างพลังทางการบริหารเพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำสำหรับสถานีนามัย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีศักยภาพภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับวนัสรา เขาวนัณนิยมและคนอื่น ๆ (Chaoniyom, Suwannapong, Howteerakul & Pacheun, 2005) ได้ศึกษาการสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในด้านการความรู้ ความสามารถทางทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ผลการวิจัยพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้ ความสามารถทางทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำในการดูแลตนเองและครอบครัวหลังการสร้างศักยภาพดีกว่าก่อนสร้างศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

5.3 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ก. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เพราะกิจกรรมการเรียนรู้นั้นได้รับความสนใจ สนุกสนานเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องโรคไข้หวัดนกทั้งขณะทำกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ วอล์คแรลลี่ ขี่จักรยาน รวมทั้งกิจกรรมการระดมความคิดเห็นการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน และการซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ และซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน นั้นล้วนมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกสอดแทรกเสมอ

การเคาะประตูบ้านของแกนนำชุมชนรวมทั้งสื่อการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนกให้ทุกครัวเรือนทั้งแผ่นพับหรือคู่มือประชาชน อีกทั้งการเผยแพร่ทางวิทยุทัศน์ หอกระจายข่าววิทยุชุมชน และป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วงที่ดำเนินการวิจัย ทำให้การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์มีความต่อเนื่องทั้งสื่อในชุมชน และระดับประเทศ มีสื่อสิ่งพิมพ์ มีสื่อบุคคล และการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์อย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารเรื่องความรู้วิธีการติดต่อ การป้องกันโรคไข้หวัดนกต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราบดา ประภาศิริ ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้ยีนข่าวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม (2546) เป็นศึกษาเชิงตัดขวาง โดยการสำรวจในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทัศนคติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการรณรงค์ให้สุศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับมาตัน (Maton, 2005: 132-136) ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ โรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง หลังดำเนินการภายใต้โปรแกรมการสร้างพลังโดยชุมชนเป็นฐานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน

การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ยกเว้นการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนและก่อนการสร้างพลังชุมชนไม่แตกต่าง ($p\text{-value} = 0.30$) เนื่องจากการที่แกนนำชุมชนมีการให้สุศึกษาแบบเคาะประตูบ้านและกระตุ้นให้หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนประเมินความเสี่ยงของคนในครัวเรือน แต่ยังพบว่าหลังดำเนินการสร้างพลังหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ร้อยละ 12.8 ไม่เห็นด้วยว่าบุคคลที่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนกคือเด็กและคนแก่ เนื่องจากส่วนใหญ่จะเห็นว่าเป็นคนกลุ่มวัยแรงงานที่คลุกคลีอยู่กับสัตว์ปีกในหมู่บ้านเป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่เห็นด้วยมากขึ้นเรื่องกลุ่มเสี่ยงของโรคไข้หวัดนก คือ คนขาย คนเลี้ยง คนขนย้าย ไก่ เป็ดและสัตว์ปีก อาจเป็นเพราะมีความเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ทำจนเกิดความเคยชินและเป็นอาชีพของคนกลุ่มนี้โดยยังขาดความตระหนักอย่างแท้จริงและอาจเป็นเพราะเห็นว่ามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่แล้วจึงไม่น่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ความไว้วางใจในสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งจะทำให้การรับรู้ว่าคุณกลุ่มนี้มีความเสี่ยงน้อยลงหากมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ศรีสูงเนิน และคนอื่น ๆ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดีมาก หลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

การรับรู้ความรุนแรงเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เพราะโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสและติดต่อได้จากทางอากาศหากเกิดการระบาดจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็วอาจทำให้ผู้ติดเชื้อถึงตายได้

ซึ่งกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดนกและรังโรคของเชื้อไข้หวัดนกเกิดขึ้นกับสัตว์ปีกซึ่งเป็นสัตว์เศรษฐกิจ หากเกิดการระบาดจะต้องมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อทั้งประชาชนในชุมชนหรือในระดับประเทศ ทำให้ประชาชนตำบลนครชุมนมีการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคเนื่องจากการตื่นตัวและสนองตอบและยอมรับระบบการเฝ้าระวังของชุมชน เห็นได้จากการให้ความร่วมมือและสามารถประเมินความเสี่ยงภายในหลังคาเรือนได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจาก การประชาสัมพันธ์เชิงรุกของแกนนำชุมชนจากการเคาะประตูบ้านและการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการป้องกันตนเองแล้วทำให้เกิดประโยชน์จากการปฏิบัติตัว หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนพบว่าหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนร้อยละ 21.3 ยังเข้าใจว่าโรคไข้หวัดนกไม่สามารถรักษาให้หายได้หากผู้ป่วยรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์อาจจะเพราะมีเผยแพร่เรื่องความรุนแรงของโรคไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงสามารถเสียชีวิตได้ภายในเวลารวดเร็วอีกทั้งการวินิจฉัยโรคไข้หวัดนกนั้นต้องใช้เวลาในการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมกับการสังเกตอาการป่วยของโรคซึ่งเป็นอาการของกลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม และการวินิจฉัยโรคนั้นต้องอาศัยการให้ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งการวินิจฉัยโรคต้องใช้วิธีการประกอบกันหลายอย่าง บางครั้งผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วจึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนกหรือไม่จึงทำให้ประชาชนไม่เห็นด้วยในเรื่องการนี้ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากแกนนำชุมชนได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคของประชาชนสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนโดยให้คำแนะนำเรื่องการประยุกต์ใช้วัสดุสิ่งของที่มีในบ้านและในชุมชนเพื่อความสะดวกในการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก เช่น การใช้ปูนขาวในการฆ่าเชื้อโรค การใช้ก้างไม่เขี่ยซากสัตว์แทนถุงมือยาง การใช้เสื้อผ้าเก่าที่สะอาดและไม่ใช้แล้วหรือผ้าขาวม้าปิดปากปิดจมูกเวลากำจัดซากสัตว์หรือเลี้ยงสัตว์ปีก เป็นต้น ทำให้ประชาชนมีความสะดวกและทำให้การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคลดน้อยลงสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกได้โดยไม่ลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่

กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเขา รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย และสอดคล้องกับภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดนกในระดับดีมาก หลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ค. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยการเคาะประตูบ้านของแกนนำชุมชนเรื่องการปฏิบัติในป้องกันโรค การรณรงค์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในทุก ๆ สื่อ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกดี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ ซึ่งสอดคล้องกับมาตัน (Maton, 2005) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง หลังดำเนินการภายใต้โปรแกรมการสร้างพลังโดยชุมชนเป็นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) และสอดคล้องกับภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดีหลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

การล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหารพบว่า หลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชนประชาชนมีการปฏิบัติตัวทุกครั้งน้อยเพียง ร้อยละ 32.5 น้อยกว่าก่อนดำเนินการสร้างพลังชุมชน คือ ร้อยละ 78.9 อาจจะเนื่องจากประชาชนมีความเคยชินและไม่สะดวกในการล้างมือทุกด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและการล้างมือที่ถูกต้องโดยการใช้สบู่และล้างให้ถึงข้อศอก ข้อมือ ควรปรับปรุงกระบวนการสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ของประชาชนให้มีความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้อง และการศึกษาค้นคว้าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก เช่น การเลี้ยงสัตว์ปีกในเล้า การกำจัดน้ำเสียที่ใช้ชำระล้างสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี การตัดกิ่งไม้รอบ ๆ บ้านเพื่อให้แสงแดดส่องถึงพื้น ล้วนเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกระจายของเชื้อโรค

5.4 ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรีนั้นจัดตั้งขึ้นได้โดยมีปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

1. ชุมชนมีความพร้อมและมีความเข้มแข็งหน่วยงานหลักมีความร่วมมือในการดำเนินการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโดยทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรประชาชนภายในชุมชน ประชาชนมีความตื่นตัว ให้ความร่วมมือในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังทั้งการรายงานสถานการณ์ การประเมินความเสี่ยงภายในครัวเรือน
2. แกนนำชุมชนมีความสามารถทั้งด้านการทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ และมีความสนใจเต็มใจเสียสละมีความตระหนักในการรับผิดชอบต่อชุมชนจากการที่มาร่วมกิจกรรมทุกครั้งตลอดการวิจัย
3. การมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรประชาชนภายในชุมชน และที่สำคัญประชาชน ในชุมชนในการดำเนินการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยการมีส่วนร่วมมีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ คณะทำงานด้านบริหารจัดการเตรียมความพร้อม คณะทำงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก คณะทำงานเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินภายในชุมชนและคณะทำงานประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชนทั้งในกรณีภาวะปกติและในช่วงที่มีการระบาด
4. การวิเคราะห์สภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ร่วมกันวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในตำบลนครชุมน์ที่เป็นอยู่เดิม ทั้งจุดแข็ง(จุดเด่น)และส่วนจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค) ของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนนครชุมน์ (เดิม)
5. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชน ระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์สายด่วนรับแจ้งเหตุโดยผู้นำชุมชนเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการสั่งการควบคุมการระบาดของโรคกรณีเกิด

การระบาดและป้องกันการตื่นตระหนกของชุมชนเมื่อได้รับข่าวสารที่ไม่เป็นจริงรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ช่องทางในการแจ้งเหตุให้ชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นปลิว สื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข

6. การซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนก ตำบลนครชุมน์ และซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน

7. การเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและประเทศ โดยจัดให้มีการไหลเวียนข้อมูลสถานการณ์ให้ทั่วถึง สามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ทันที

สอดคล้องกับจารุณี กิตโร (2540) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยการสร้างพลังอำนาจ ตำบลโนนสว่าง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนมากขึ้น โดยได้กำหนดนโยบายวางแผนงาน จัดสรรงบประมาณ ดำเนินโครงการในการป้องกันและควบคุมโรค และสอดคล้องกับหยวน ฉวน กิงและคนอื่น ๆ (King, et al., 1999) ที่ศึกษา ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบบูรณาการ พบว่าการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกควรมีการบูรณาการการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาลในการเฝ้าระวังโรคจึงมีความรีบเร่งในการกำหนดแผนงานโครงการที่รวดเร็วซึ่งอาจข้ามขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและชุมชนอาจได้รับการชี้นำในบางครั้ง ข้ามขั้นตอนการศึกษาดูงานในชุมชนอื่นเพื่อให้แกนนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถนำประสบการณ์ตรงมาใช้ในการวิเคราะห์และหาข้อสรุปร่วมกันในชุมชนแล้วจึงร่วมการจัดทำแผนกิจกรรมระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งกระบวนการสร้างพลังชุมชนต้องค่อยเป็นค่อยไปและอาศัยเวลาในการพัฒนาอีกทั้งการเฝ้าระวังโรคทางด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงซึ่งหากเกิดการระบาดจริงต้องดำเนินการอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องอีกชุมชนต้องมีจิตอาสาในการเฝ้าระวังโรคในด้านสิ่งแวดล้อมด้วย นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ต้องดูแลตนเอง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตโดยใช้แบบตรวจสอบรายการในเรื่องทักษะการสื่อสารของแกนนำชุมชนและประเมินตนเองในเรื่องภาวะผู้นำ ใช้การสนทนากลุ่ม (Group interview) และใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก = 0.574 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก = 0.840 การปฏิบัติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก = 0.713 ปฏิบัติการใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่ ธันวาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550 ประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำชุมชน 35 คน หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 437 คน โดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชน สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มแกนนำชุมชน พบว่ามี เพศหญิงร้อยละ 62.7 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 45.8 มีอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 54.4 รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 51.4

กลุ่มตัวแทนครัวเรือน ประกอบด้วย เพศหญิงมากกว่า เพศชาย อัตราส่วน 1.3 ต่อ 1 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 23.8 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 39.1 รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกัน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.1

ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนคร จากกระบวนความคิดเห็นองค์ประกอบของ“สังคมชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข” และผลการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันและการยกย่องวิสัยทัศน์นครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข แล้วได้นำมาขยายร่างแผนตำบลนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขและการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมชน ชุมชนได้จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ครอบคลุมทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้สถานการณ์การระบาดที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนทั้งด้านคน วัสดุสิ่งของในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในรูปแบบกองทุนและการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมชน โดยมีดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียภายในชุมชนช่วยกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการเฝ้าระวังที่ได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้น

ทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ภาวะผู้นำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชน หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมชนหลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การรับเรื่องโรคไข้หวัดนกทั้งการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมชนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมชนก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังไม่แตกต่างกัน

การปฏิบัติในการป้องกันเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในชุมชนตำบลนครชุมน์ หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

6.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกที่ทำให้ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ควรมีการสนับสนุนให้ชุมชนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังในระดับตำบล การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีบริบท ปัญหาใกล้เคียงกันเพื่อการแก้ไขปัญหาการและจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

2. การรับรู้เรื่องกลุ่มเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของผลดีในการปฏิบัติตัวของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนบางส่วนมีการรับรู้ของเด็กและคนแก่ ไม่เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนกและร้อยละ 21.3 มีการรับรู้ว่าการรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เพื่อประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและการคลุกคลีกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกไม่ช่วยในการรักษาผู้ป่วย ควรมีการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มคนดังกล่าวเรื่องกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก เพื่อเฝ้าระวังอาการของตนเองในการที่สัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยตายหรือคลุกคลีที่ติดเชื้อไข้หวัดนกและความสำคัญของการรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ร่วมกับการให้ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและการคลุกคลีกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก

3. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรีพบปัญหาเรื่องการล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหารพบว่าการล้างมือทุกครั้งเพียงร้อยละ 32.5 ควรปรับปรุงกระบวนการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของประชาชนให้มีความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้อง และควรมีการเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เช่น การดูแลเล้าไก่ การทำความสะอาดบ้าน การกำจัดน้ำที่ไหลจากการชำระสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีดังต่อไปนี้

1. ควรนำกระบวนการสร้างพลังชุมชนประยุกต์ใช้ในปัญหาของชุมชนด้านอื่น ๆ และเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงและแตกต่างกัน
2. หากจะทำการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามระบบการเฝ้าระวังโดยชุมชน เพื่อติดตามดูความยั่งยืน
3. ควรมีการวิจัยรูปแบบการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพราะการค้นหาและสร้างเครือข่าย จะทำให้เกิดการประสานงานและระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ดำเนินการ เครือข่ายการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับปัญหาของการดำเนินการและกิจกรรมในการดำเนินงานทั้งความต้องการและความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ เช่น กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

ชฎาภรณ์ บุตรบุรี 4837689 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นวรัตน์ สุวรรณผ่อง พบ.ค., อรุณ ภาชีน, Dr.P.H.(Health Education), นพพร โหวธีระกุล Ph.D.(Medicine and Health Sciences)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยาที่มีความสำคัญที่สุด และมีความซับซ้อนที่สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายในสัตว์ เกิดจากที่สัตว์ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (Influenza Type A) สายพันธุ์ H5N1 และติดต่อสู่คนโดยการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสัตว์ที่ตาย อัตราป่วยตายในคนร้อยละ 60.6 (WHO, 2006) สถานการณ์โรคไข้หวัดนกของประเทศไทยสิ้นสุด ณ วันที่ 3 กันยายน 2549 พบผู้ป่วยอยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคสะสม 4,616 ราย จาก 71 จังหวัด ป่วย 24 ราย เสียชีวิต 16 ราย (สำนักโรคบาตวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2549) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 66.7 มีการระบาดทั้งในคนและสัตว์ทั่วทั้ง 18 จังหวัดทั่วประเทศ ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นพื้นที่ที่เฝ้าระวังและตรวจพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก ในปี 2547 อีกทั้งเป็นพื้นที่รอยต่อจังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก การเฝ้าระวังโรคของตำบลนครชุมน์ ขาดความต่อเนื่อง และเป็นการสั่งการโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ยังไม่เป็นระบบ และขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคในการป้องกัน ควบคุมโรค มีความซับซ้อน และเกี่ยวพันกับความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคของชุมชน ระบบและความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวังโรคในชุมชนเป็นสิ่งที่จำเป็น ความตระหนักของชุมชนในสถานการณ์การระบาดจะช่วยให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน โดยการสนับสนุนด้านวิชาการของหน่วยงานภาครัฐ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคโดยชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การควบคุมป้องกันโรคโดยการมีระบบเฝ้าระวังโดยชุมชนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำก่อนและหลังปฏิบัติการของกลุ่มแกนนำชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อน และหลังปฏิบัติการของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ทบทวนวรรณกรรม

การสร้างพลังชุมชน

การประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในชุมชน มักทำคู่ไปกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความรู้ลึกถึงความเป็นชุมชน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การสะท้อนความรู้สึก บทเรียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ ด้วยเหตุด้วยผล 4) การทำกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้เกิดในระดับจิตวิทยานุคคล กลุ่มชุมชนและองค์กร (Israel et.al., 1994) การสร้างพลังอำนาจชุมชนเป็นไปได้ทั้งแบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ แบบเป็นทางการ คือ การที่ชุมชนมีบทบาทและมีอำนาจการตัดสินใจที่เป็นที่ยอมรับจากภาครัฐ แบบไม่เป็นทางการ คือ การที่ชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระจากระบบหรือกระบวนการของภาครัฐ การสร้างพลังชุมชน หมายถึง กระบวนการส่งเสริมพลังอำนาจประชาชนภายในชุมชน โดยการพูดคุย อภิปราย วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในการติดต่อ การป้องกัน การควบคุมโรคไข้หวัดนกและให้ชุมชนมีความตื่นตัวต่อปัญหา นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในชุมชน

การเฝ้าระวัง และระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

การเฝ้าระวัง (Surveillance) หมายถึง การติดตามสังเกตและพินิจพิจารณาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อกระบวนการพลวัตร (dynamic process) ของลักษณะการเกิดและการกระจายของโรค-ภัย-ไข้-เจ็บต่าง ๆ รวมทั้งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ จากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (data และ information) ทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติของเหตุการณ์เหล่านั้น ทั้งนี้จะต้องได้รายละเอียดในหัวข้อของบุคคล เวลา และสถานที่ (WHO, 1990)

กล่าวโดยสรุป ในงานวิจัยนี้ การเฝ้าระวัง หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ระบบการเฝ้าระวัง หมายถึง การเฝ้าจับตา และติดตามดูการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการจัดการข้อมูล การบริหารจัดการข้อมูล การนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมไปใช้ ในการดำเนินงานสุขภาพในเชิงรุก ก่อนที่ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขจะเกิดขึ้น(กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) การให้ชุมชนสามารถทราบสถานการณ์ และแนวโน้มความผิดปกติของโรคหรือสภาวะสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง โดยประกอบด้วย เหตุการณ์ที่เฝ้าระวัง ผู้ดำเนินการ แหล่งข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล ได้แก่ การเรียบเรียง นำเสนอ วิเคราะห์ และแปลผล การเผยแพร่ข้อมูล การส่งข้อมูลเข้าระบบอื่น ๆ (สำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2544) โดยสรุปในงานวิจัยนี้ ระบบการเฝ้าระวัง หมายถึง ระบบการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตายของสัตว์ปีกที่ผิดปกติ และการสังเกตผู้ที่มีอาการ หรือสงสัยจะเป็นโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติของคนในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค และมีการรายงานสถานการณ์อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการควบคุมมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

โรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดจากสัตว์ปีก โรคนี้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้มีการพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (ในยุคนั้นเรียกว่าโรค Fowl Plaque) ได้แก่สายพันธุ์จำเพาะของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จากนั้นเป็นต้นมาไข้หวัด ได้มีการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในสัตว์ โดยสัตว์ป่วยอาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยมาถึงขั้นที่รุนแรงจนถึงชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 2549)

ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกรักใคร่ของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือนและการขอความช่วยเหลือ

(WHO, 1994: 2) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโดยใช้กฎเกณฑ์ธรรมดาทั่วไป (Northouse & Northouse, 1992: 2) ในการศึกษานี้ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง ความสามารถของแกนนำชุมชนในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยสามารถแสดงความเห็น การเตือน ให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อโรคไข้หวัดนก

ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นสถานะที่ผู้นำได้แสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยการใช้พลังอำนาจ หรืออิทธิพลความสามารถ ในการโน้มน้าวชักจูงให้บุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคล ได้แสดงพฤติกรรมอันจะส่งผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของกลุ่ม สิ่ง queผู้นำได้แสดงออกมานั้น การมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นเพื่อทำให้ผู้ร่วมงานสามารถทุ่มเททำงานด้วยความเต็มใจจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Golemliewski, 1961) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) โดยเบส (Bass, 1985) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์กร จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กรหรือสังคม ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำของเบสในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีความเหมาะสมกับชุมชนที่จำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้มีการพัฒนาและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างภาวะผู้นำตามขั้นตอนของเบส (Bass, 1985) เพื่อให้แกนนำชุมชนแนะแนวและนำทางให้คนในชุมชนปฏิบัติตามในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยวัตถุประสงค์ของรู้นั้นยำ ในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงจัดระบบใหม่ (Bloom, 1971: 71) ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งบุคคลเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือการมองเห็น ได้ปฏิบัติ ได้ยินที่ทำได้ ความรู้นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 16) ในการวิจัยนี้ ความรู้ หมายถึง ความรู้ของประชาชนในชุมชนเรื่องโรคไข้หวัดนกเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ โอกาสเสี่ยง การป้องกันควบคุมการเกิดโรค

การรับรู้เป็นการสัมผัสที่มีความหมาย การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย (จำเนียร ช่วงโชติและคนอื่น ๆ, 2519) กระบวนการที่บุคคลได้รับข่าวสารข้อมูลจากสิ่งที่แวดล้อมรอบตัวและมีการวิเคราะห์ตีความข่าวสารข้อมูลนั้น จนเกิดความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง (สุชา จันทรธรม, 2542) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจตามที่โรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์จากการป้องกัน และอุปสรรคต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก (Rosenstock, 1974)

การปฏิบัติหรือการดำเนินการเป็นความสามารถในการที่รับความรู้ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาใด ๆ ในสถานการณ์ใหม่ (Bloom, et al., 1971: 43) การปฏิบัติในการวิจัยนี้ หมายถึง การปฏิบัติตัวของประชาชนในชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นเกิดจากการรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วม

กองสุขศึกษา (2547) ได้ศึกษาการสร้างพลังชุมชน เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ กรณีศึกษาที่ จังหวัดอ่างทอง ลำปาง และมหาสารคาม พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาชนผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร สามารถทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เพิ่มมากขึ้น

วรรณพร พิงวร (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้ สามารถช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริงเนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดดำเนินการวิเคราะห์ และประเมินผลโดยชุมชนเอง และชุมชนได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน

การเฝ้าระวังโรคโดยชุมชน

หยวน ฉวน กิงและคนอื่น ๆ (King, et al, 1999) ศึกษากระบวนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบบูรณาการ พบว่าการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกควรมีการบูรณาการการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการและรวดเร็ว

มาตัน (Maton, 2005) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง และมีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก หลังดำเนินการภายใต้โปรแกรมการสร้างพลังโดยชุมชนเป็นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

สุวัฒนา อ่อนประสงค์ (2548) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความมั่นใจในเรื่องการดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกเพราะไม่มีความรู้ดี และขาดความมั่นใจในการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เพราะคิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเกินไป

กองสุขศึกษา (2549) ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พระนครศรีอยุธยา และกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาควรเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน การวิเคราะห์สถานการณ์ และการเตรียมพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายแกนนำป้องกันโรคไข้หวัดนก แสวงหาพันธมิตรเพื่อดำเนินการทุกภาคส่วน ร่วมกันค้นหาปัญหาบริบทและวิถีชุมชนของพื้นที่ จากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาและศึกษาปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการถ่ายทอดรูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เหมาะสมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าประชาชนเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมากทั้งนี้เพราะมีความพอใจที่ได้นำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเครือข่ายป้องกันโรคไข้หวัดนกไปปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ เรื่องโรคไข้หวัดนก

ปราบดา ประภาศิริ (2546) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้ยินข่าวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษาเชิงตัดขวาง โดยการสำรวจในชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทัศนคติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภายหลังการรณรงค์ให้สุขศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการปฏิบัติไม่พบการเปลี่ยนแปลง คือ พบว่าร้อยละ 27 ไม่รู้วิธีป้องกันตนเอง ร้อยละ 71 และพฤติกรรมกล้างมือทันทีหลังจากที่เตรียมเนื้อไก่หรือสัตว์ปีกดิบ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง พบว่า ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคร้อยละ 41.9 ร้อยละ 69.1 ไม่รู้ว่าการติดต่อโรคไข้หวัดนกจากการที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเลือดของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก และร้อยละ 70.5 ไม่ทราบอาการอาการแสดงของผู้ป่วยไข้หวัดนก รวมทั้งไม่รู้ว่าผู้ที่สงสัยจะป่วยเป็นไข้หวัดนกควรรีบไปพบแพทย์

ภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับน้อย มีความรู้เรื่องไข้หวัดนก อยู่ในระดับดี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดนกในระดับดีมากและมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก หลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมายชุมชน 2) การประเมินสภาพและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ชุมชน 3) การกำหนดวิสัยทัศน์และการจัดทำแผนชุมชน 4) การจัดทำแผนแม่บทชุมชนและการจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการทำงานเป็นทีม 6) การฝึกการใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 7) การทำเวทีชาวบ้านเพื่อทบทวนแผนและแนวทางการประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน 8) แขนงนำถ่ายทอดและแนะนำชุมชนเพื่อให้ชุมชนทำการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจัดตั้งระบบการรายงานกรณีผู้ที่สงสัย จะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก และกิจกรรมที่ 9) การสรุปบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตโดยใช้แบบตรวจสอบรายการในเรื่องทักษะการสื่อสารของแกนนำชุมชนและแบบประเมินตนเองในเรื่องภาวะ

ผู้นำใช้การสนทนากลุ่ม (Group interview) และใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน ทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก = 0.574 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก = 0.840 การปฏิบัติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก = 0.713 ปฏิบัติการใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่ ธันวาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550 ประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำชุมชน 35 คน หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนโดยอัตราตอบกลับร้อยละ 84.5 โดยใช้กระบวนการสร้างพลังชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแกนนำชุมชนจำนวน 35 คน และสอบถามหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ได้รับการตอบกลับ จำนวน 437 คน (ร้อยละ 84.5) ผลการสร้างพลังชุมชนในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนคร จากการระดมความคิดเห็นขององค์ประกอบของ “สังคมนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข” และผลการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันได้มีการจัดทำวิสัยทัศน์นครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข และจัดทำแผนตำบลนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขซึ่งรวมถึงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนได้จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ครอบคลุมทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคและรับรู้สถานการณ์การระบาด รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนทั้งด้านคน วัสดุสิ่งของในการป้องกันควบคุมโรค การเตรียมกองทุนและงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมชนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการเฝ้าระวัง ในส่วนของการทดสอบสมมติฐานพบว่า

ทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ภาวะผู้นำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชน หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทั้งการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนตำบลนครชุมน์ก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติในการป้องกันเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในชุมชนตำบลนครชุมน์ หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

การปฏิบัติในการป้องกันเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนในชุมชนตำบลนครชุมน์ หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

อภิปรายผล

กระบวนการสร้างพลังชุมชนตำบลนครชุมน์ นั้นได้รับความร่วมมือและประสบความสำเร็จ เนื่องจากชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นคือองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมและให้การสนับสนุนในกระบวนการสร้างพลังชุมชน การคัดเลือกแกนนำชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จเนื่องจากแกนนำชุมชนเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา เชื่อถือของชุมชนและแกนนำมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการสร้างพลัง กระบวนการสร้างพลังเป็นที่ยอมรับและมีความยั่งยืนภายในชุมชน อีกทั้งวิทยาการการเรียนรู้จากศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี มีความรู้ ความสามารถทักษะและประสบการณ์ทำให้แกนนำชุมชนมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้

ทักษะการสื่อสารของแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากกระบวนการสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้สอดแทรกกิจกรรมการในการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำทุกขั้นตอนของกระบวนการสร้างพลัง ทำให้พบว่าหลังดำเนินการสร้างพลังแก่แกนนำชุมชนแกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารที่สามารถปฏิบัติได้ทันทีเพิ่มมากขึ้นทั้งเรื่องการอธิบายขั้นตอนการทำลาย

ชาวลัทธิได้ การสาธิตการฆ่าและเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหารและการสาธิตการล้างมือที่ถูกวิธี ส่วนภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นมีความคิดริเริ่มการทำงานเป็นทีมรวมทั้งส่งเสริมให้วางแผนการทำงานร่วมกัน ทำให้แกนนำชุมชนกล้าแสดงออกยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งการที่แกนนำชุมชนเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการที่แกนนำชุมชนเป็นสื่อบุคคลที่มีความใกล้ชิดและมีทักษะในการสื่อสารที่ดีในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือนโดยการเคาะประตูบ้านนั้นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี แกนนำชุมชนมีการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนกควบคู่กับการใช้สื่อ ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิวและคู่มือประชาชนอย่างครอบคลุม อีกทั้งการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกทางหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน และป้ายประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ชุมชนมีการซ้อมฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ โดยสมมติเหตุการณ์ว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกขึ้นทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและมีความสนใจในเรื่องโรคไข้หวัดนกเป็นอย่างดี การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนและก่อนการสร้างพลังชุมชนไม่แตกต่าง ($p\text{-value} = 0.30$) เนื่องจากการกระตุ้นของแกนนำชุมชนให้ประชาชนทุกหลังคาเรือนมีการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกซึ่งทำให้ประชาชนมีการรับรู้ว่าคุณคนภายในครอบครัวหรือชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก โดยเฉพาะกลุ่มที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สัตว์ปีกที่ป่วยและตายด้วยเชื้อไข้หวัดนก มีการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเพื่อสร้างความเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก มีการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดของที่เป็นจริงภายในชุมชนและกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคในชุมชน การรับรู้ความรุนแรงจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกและผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจจากการระบาดของโรค ผลดีของการรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกที่ป่วย ตาย ทำให้การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคสูงขึ้น

และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) อาจเป็นไปได้ที่ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดี ร่วมกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรครวมทั้งการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคนั้น ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ดีร่วมกับ การที่แกนนำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกกระตุ้นเสริมแรงจากการณรงค์ การเกาะประตือบ้านของแกนนำชุมชนในเรื่องการปฏิบัติในการป้องกันโรค การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์และการป้องกันควบคุมโรคทางสื่อ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกดี ซึ่งสอดคล้องกับมาตัน (Maton, 2005) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนเป็นฐาน ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี หลังดำเนินการภายใต้โปรแกรมการสร้างพลังโดยชุมชนเป็นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

สรุป

ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมนนท์ได้รับการจัดตั้งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบคลุมทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคและรับรู้สถานการณ์การระบาด รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนทั้งด้านคน วัสดุสิ่งของในการป้องกันควบคุมโรค การเตรียมกองทุนและงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมนนท์ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการเฝ้าระวัง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกที่ทำให้ระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีปฏิบัติการ และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน การสนับสนุนให้ชุมชนได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังในระดับตำบล การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีบริบท ปัญหาใกล้เคียงกันเพื่อการแก้ไขปัญหาจะช่วยให้การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนยั่งยืน

2. การรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวของประชาชน ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนบางส่วนมีการรับรู้ว่าเด็กและคนแก่ ไม่เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนกและร้อยละ 21.3 มีการรับรู้ว่าการรีบไป พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เพื่อประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและการคลุกคลีกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มี อาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกไม่เป็นประโยชน์กับผลการรักษา ควรมีการให้สุศึกษาแก่ กลุ่มคนดังกล่าวเรื่องกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก เพื่อเฝ้าระวังอาการของตนเองในการที่ สัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยตายหรือคลุกคลีที่ติดเชื้อไข้หวัดนกและความสำคัญของการรีบไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนกวมกับการให้ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกและการคลุกคลี กับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก

3. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชนในตำบลนครชุมน์ อำเภอ บ้านโป่งจังหวัดราชบุรีพบปัญหาเรื่องการให้ล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหาร พบว่าล้าง มือทุกครั้ง เพียงร้อยละ 32.5 ควรปรับปรุงกระบวนการสุศึกษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน สุขาภิบาลส่วนบุคคลของประชาชนให้มีความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้อง เพื่อช่วยป้องกันการ ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก และควรมีการเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เช่น การดู แลเล้าไก่ การทำความสะอาดบ้าน การกำจัดน้ำที่ใช้จากการชำระสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีดังต่อไปนี้

1. ควรนำกระบวนการสร้างพลังชุมชนประยุกต์ใช้ในปัญหาของชุมชนด้านอื่น ๆ และ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงและแตกต่างกัน

2. หากจะทำการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามระบบ การเฝ้าระวังโดยชุมชน เพื่อติดตามความยั่งยืน

3. ควรมีการวิจัยรูปแบบการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพราะการค้นหา และสร้างเครือข่าย จะทำให้เกิดการประสานงานและระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดำเนินการ เครือข่ายการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับปัญหาของการดำเนินการและกิจกรรมในการ ดำเนินงานทั้งความต้องการและความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ เช่น กลุ่มผู้เลี้ยง สัตว์ปีก กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน

**COMMUNITY EMPOWERMENT FOR ESTABLISHING COMMUNITY –
BASED SURVEILLANCE SYSTEM OF AVIAN INFLUENZA**

CHADAPORN BUTBUREE 4837689 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH), MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: NAWARAT SUWANNAPONG, Ph.D., ORANUT PACHUN,
Dr.P.H.(HEALTH EDUCATION), NOPPORN HOWTEERAKUL, Ph.D.
(MEDICINE AND HEALTH SCIENCES)**EXECUTIVE SUMMARY****Background and Rationale of the Study**

Avian Influenza was considered as the most important and complicated emerging and re-emerging infectious disease which spreads easily among animals. The virus came from animals infected with Influenza Type A – H5N1 and transmitted to human by touching infected animal carcasses. A human mortality percentage was 60.6% (WHO, 2006). In Thailand avian influenza situation finished on September 3, 2006. There were 4,616 suspected cases accumulated in 71 provinces, with 24 cases of illness and 16 deaths (Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, 2006). A mortality percentage was 67%. The spreads of disease were found in both human and animals in 18 provinces. Avian flu deaths and H5N1 in poultry had been seen in 2004 in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province. Nakhonchum has the border area with Kanchanaburi and Suphanburi where avian flu deaths had been seen. The surveillance of Nakhonchum had not been continuously conducted and the responsible government sector lacked system and unique in dealing with this matter. The problems of the disease control and prevention were complicated and involved knowledge, perception, and behavior of the community concerning the disease control and prevention. A strong surveillance mechanism in the community is necessary. The

realization of the community towards the outbreak situation can help enhance avian flu control measures effectively and sustainably. In addition, the academic support by the government sector and the community-based surveillance system can enhance the efficient disease control by the community themselves.

Objectives of the Study

1. To set up avian flu surveillance system of the community by empowerment and participative learning in Nakhonchum community, Banpong District, Ratchaburi Province.
2. To compare communication skill and leadership of key figures before and after the implementation of the project in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province.
3. To compare knowledge, perception, practice of avian flu prevention of people before and after the implementation of the project in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province.

Literature Review

Community Empowerment

Community empowerment had always been implemented together with the promotion on community involvement, aiming at creating participative learning and community ownership. The main activities were 1) Involvement 2) Collective learning 3) Lesson summary and analysis 4) Psychological empowerment at individual, community, and organizational level (Israel et. al., 1994). Community empowerment can be conducted both formally and informally. The formal type is the one that community's role and decision authority is recognized by the government sector. The informal type is the one that community's decision authority is not dominated by the government sector. Community empowerment means the process that encourages authority of people in the community. The process can be achieved through discussion, infectious risk analysis, disease control and prevention,

motivation on problem awareness leading to the cooperation in establishing community-based surveillance system of avian influenza.

Surveillance and community-based surveillance system

Surveillance means the continuous data and information monitoring process in response to the dynamic process of the emergence and spread of diseases including other influential factors under normal and abnormal situations. The essential details of the surveillance include personal, time, and place data (WHO, 1990). In summary, the surveillance in this study means the data collection of the abnormal deaths in poultry, the suspected avian flu patient observation, and the community disease prevention observation, including the quick situation report, and the control of avian flu outbreak in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province.

Surveillance system means the monitoring of people's behavior in the community. This can be done by data management and application of behavior data in a proactive way before the emergence of health problems (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2005). In addition, the system also means to educate people in the community to perceive disease trend or health condition in the community by themselves. The perceived contents consist of situations, operators, data sources, data collection and processing Bureau of Epidemiology (2001). In summary, the surveillance system in this study means the system of disease control and prevention, data collection and analysis of the abnormal deaths in poultry, the suspected avian flu patient observation, and the disease prevention behavior observation, including the quick situation report, and the control of avian flu outbreak in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province.

Avian influenza

Avian influenza is an infectious disease in poultry. The disease was first found in 1901. Later in 1955, it was revealed that the disease (formerly called Fowl Plaque disease) came from specific influenza virus. Since then, the disease had widely spread among animals ranging from symptom to recovery or death Disease Control Department, Ministry of Public Health, 2006).

Leadership and communication skill

Communication skill means the ability of verbally and non-verbally expressing individual ideas and feelings in accordance with culture and various situations WHO (1994: 2). It is an information exchange process based on general rule of Northouse & Northouse (1992: 2). Communication skill in this study means the ability of community key figures that can speak and use body language to share knowledge and educate people about avian flu prevention and control.

Leadership means the ability of authorized leaders to convince followers to take action which influences the outcome of the group. Leaders can motivate people to dedicate to work toward goal accomplishment of Golemliewski (1961). According to Bass (1985), transformation leadership describes someone who is truly inspirational as a leader and who arouse others to seek extraordinary performance accomplishments, make them realize their mission and vision of the team as well as focus more on the group's benefits rather than their own benefits. The researcher selected Bass leadership theory for this study because the theory is suitable for the community which needs to find effective ways to control and prevent the dynamic avian flu. The researcher applied Bass leadership theory (1985) to this study in order to educate community key figures about the proper avian flu control and prevention.

Knowledge, perception and practice of avian flu prevention

Knowledge means the condition of recognizing some information, process, or situation. The objective of knowledge emphasizes on psychological processing of memory of Bloom (1971: 71). Knowledge is basic behavior or ability of a person to remember what they have seen, heard, and done. This knowledge includes definitions, meanings, facts, theories, regulations, structures, and solutions Suwan (1983: 16). Knowledge in this study means knowledge of people in the community about avian flu cause, transmission, infectious risk, and prevention.

Perception means the process of interpreting the stimuli and assigns them the meanings (Jamnian Chuangchote et al, 1976), the process of data analysis and understanding (Sucha Janchom, 1999). This study focuses on perception and motivation as described in Health Belief Model of Rosenstock which includes

perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers of avian flu control of Rosenstock (1974).

Practice is an ability to adopt the existing knowledge appropriately for solving any problems in new situations of Bloom et al. (1971: 43). Practice in this study means avian flu prevention behavior of people in the community to reduce infectious risk. The changing of behavior came from self-recognition that the practice could effectively solve the problem.

Related Literature and Research

Community Empowerment and Involvement

Health Education Division (2004) has studied the formation of community empowerment to prevent motorcycle accidents in the cast studies at Ang Thong Province, Lampang Province and Maha Sarkham Province. Those studies showed that the involvement of communities and motorcycle drivers in the accident prevention could encourage motorcycle drivers to have a higher rate of behavior in preventing the motorcycle accident.

Puengvorn (2004) conducted a study regarding the effectiveness of empowerment process in preventing and controlling hemorrhagic fever in family health leaders at Amphoe Muang, Sakon Nakhon Province. The results showed that after the use of empowerment scheme to prevent and control hemorrhagic fever could lead to an actual practice guideline when the communities have been involved in considering, analyzing and assessing, and taking such evaluated information to analyze and solve community problems.

Community-based surveillance system

Yuan Chuan King et al. (1999) had a study on integrative avian flu surveillance system and found that the avian flu surveillance system should be integrated both in human and animal to acquire correct and rapid information.

Maton (2005) conducted a study about the development of avian flu community-based surveillance system pattern in Amphoe Song Phi Nong, Suphan Buri Province. The study showed that before the operation of this scheme, the sample group had knowledge and practice about avian flu surveillance at the moderate level

and had positive attitude toward this matter. After the community-based empowerment program, the sample group had higher knowledge, attitude and practice about avian flu surveillance significantly at a statistic test level ($p \leq 0.05$).

Onprasong (2005) conducted a study on the involvement of health volunteers in the avian flu surveillance at Kalasin Province. The study showed that those health volunteers still had no confidence in carrying on avian flu surveillance activities since they lacked good knowledge and confidence in destroying the avian flu ill poultry or suspected poultry since they thought that it was too risky for the avian flu infection.

The Health Education Division (2006) conducted a study on health education working process in avian flu surveillance in areas of Udon Thani Province, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and Kanchanaburi Province. The results showed that the health education working process should emphasize on the involvement in every working step, situation analysis and area preparation, develop avian flu surveillance network among leaders, seek for alliances in all sectors for this working, and jointly search for problems of context and community ways in those areas from all related persons in communities as well as the stakeholders in every target group in order to seek, study factors supporting and obstructing the health education operation in avian flu surveillance, and transfer the suitable health education working process in avian flu surveillance to relevant entities. The results also showed that the target people had so strong avian flu surveillance behavior since they were satisfied to implement knowledge and information received from avian flu surveillance network in their daily life.

Knowledge, perception and practice of avian flu prevention

Prapasiri (2003) conducted a study in Nakhon Panom Province regarding knowledge, attitude and practice before and after hearing avian flu news. The study was the cross-section research based on the community survey. The study showed that the sample group had increasing knowledge and attitude significantly at a statistic test level ($p < 0.05$) after the health education campaigns by the Ministry of Public Health. In part of general practice, no changes were found, that is, 27% of them have not

know self-prevention measures and 71% washed their hands immediately after preparing raw chicken or poultry.

The Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health (2004) has studied the risk behavior in avian flu infection for the sample group living in risk areas. The study showed that 41.9% of general people had some knowledge about avian flu prevention measures whereas 69.1% have never known that avian flu might be infected through catarrh, saliva or blood of avian flu infected poultry. In addition, about 70.5% have not known about illness conditions of avian flu patients or they have not known that suspected avian flu patients should see the doctor as quickly as possible.

Srisoongnern et al. (2005) conducted a study on the behavior in avian flu prevention by members of Health Promotion Club, Amphoe Muang, Nonthaburi Province. The study showed that members in the Health Promotion Club had good behavior in avian flu prevention, received little information about avian flu, had good knowledge about avian flu, had very good perception concerning risks of avian flu infection, had very good perception concerning the severity of avian flu and had high perception concerning the benefit of avian flu prevention. After receiving the information and knowledge about avian flu, and perceiving risks of avian flu, severity of avian flu and benefits of avian flu prevention, these factors resulted to the positive correlation with the behavior of avian flu prevention significantly

Methodology

This research is a Quasi-Experimental Research regarding the community empowerment and participative learning for establishing community-based surveillance system and prevention of avian influenza in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province. There are totally 9 activities namely 1) Community target set up 2) Community condition evaluation and problem analysis 3) Community vision and implementation plan set up 4) Community master plan and operating plan set up 5) Team- based implementation 6) Practice of using a manual of avian flu surveillance 7) Community brainstorm to review the implementation plan and surveillance system evaluation 8) Knowledge transfer about avian flu surveillance to

the community by key figures and report system set up on suspected avian flu patients

9) Lesson summary.

Tools for data collection consisted of the communication skill evaluation form for community key figures, self-administered leadership questionnaire, group interview, and questionnaire for testing knowledge about avian flu perception and prevention behavior before and after the community empowerment. The Cronbach's alpha coefficient was used to prove the reliability of the data collection tools. The scores of each item were as follows; avian flu knowledge = 0.574, avian flu perception = 0.840, avian flu prevention and control = 0.713. The data collection took 4 months from December 2006 until March 2007. The sample consisted of 35 key figures and household representatives. 84.5% of respondents (437 persons) returned the questionnaire. Descriptive method, paired t-test, and t-test were used for data analysis.

Results

The researcher collected data from 35 key figures and sent questionnaires to household representatives. 437 persons returned the questionnaire (84.5%). The community condition analysis found that Nakhonchum community had set up the peaceful society, the community-based surveillance system of avian flu covering human, animals, and environment. Emergency announcement system was also implemented under normal and abnormal situations. The community had understanding of outbreak control and prevention through public relations system. Human, materials, and budget preparedness for disease control and prevention were available. Committee of avian flu surveillance operation center was responsible for activities of the surveillance system in Nakhonchum. The hypothesis testing results were as below:

Communication skill of community key figures after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) according to research hypothesis no.1.

Leadership of community key figures after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) according to research hypothesis no.2.

Knowledge of avian flu prevention and control of Nakhonchum people after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) according to research hypothesis no.3.

Perception of avian flu violence, prevention behavior, benefits from following guidelines on avian flu prevention of Nakhonchum people before and after the empowerment were different significantly ($p < 0.001$) according to research hypothesis no.4 except that avian flu risk perceptions of Nakhonchum people before and after the empowerment are not different. Avian flu prevention behavior of Nakhonchum people after the empowerment was better than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) according to research hypothesis no.5.

Discussion

The Nakhonchum community empowerment was successful because the community was well prepared and possessed high potential. Tambon Administration Organization was ready to support the community empowerment. Community key figures selection was also an important factor in achievement because the key figures were recognized and trusted by the community. In addition, the key figures were interested in joining sustainable empowerment activities. Also, trainers from 4th Regional Health Promotion Center in Ratchaburi who had good knowledge, skill, and experience could motivate the community key figures to learn attentively.

Communication skill of the community key figures after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) because every step of the empowerment process and participative learning were supplemented by communication skill and leadership development activities. As a result, it was found that the community key figures had better communication skill after the empowerment, for example, being able to explain how to destroy animal carcasses, demonstrate how to prepare meat for cooking and wash hands properly. Community key figures leadership after the empowerment were higher than before the

empowerment significantly ($p < 0.001$) because they were encouraged to express their ideas, work in team, plan and prepare together. After that, the community key figures were open-minded and listened to each other's opinions. They were also good role models for members in the community. Avian flu knowledge of household representatives after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) because the community key figures had well communicated with their close relatives. Also, they provided door-to-door training until people in the community had good avian flu knowledge. The community key figures utilized various kinds of media in educating about avian flu such as brochures, leaflets, manuals. Moreover, avian flu knowledge was also continuously disseminated via public broadcasting center, community radio, and announcement board. Preparedness rehearsal for avian flu outbreak in Nakhonchum community could help encourage avian flu awareness of people. Avian flu perception of people in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province after the empowerment was better than before the empowerment significantly ($p < 0.001$) except that avian flu risk perception of people in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province before and after the empowerment were not different ($p\text{-value} = 0.30$) because the community key figures had motivated all people to evaluate avian flu infectious risk. Then, people perceived that everyone in the community had the same risk of becoming infected with avian flu, especially the one who was close to infected patients and poultry. Communications about avian flu violence and current outbreak situation were available. Perception of avian flu violence, economic effects of the outbreak, and advantages of early treatment helped increase perception of avian flu prevention and control. Avian flu prevention behavior of people in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province after the empowerment was higher than before the empowerment significantly ($p\text{-value} < 0.001$) because people had good level of avian flu knowledge. Also, perception of avian flu risk, avian flu violence, advantages of prevention behavior, and prevention barriers enhanced effective prevention behavior of people. The proactive public relations of the community key figures such as door-to-door training, information release via various media could improve avian flu knowledge of people according to Maton (Maton, 2005). Maton studied the community-based avian flu prevention in Songphinong District, Suphanburi Province and found that

prevention behavior of the sample after the empowerment was higher significantly ($p \leq 0.05$).

Conclusion

The establishment of community-based surveillance system of avian flu in Nakhonchum covered human, animals, and environment. Emergency announcement system was also implemented under normal and abnormal situations. The community had understanding of outbreak control and prevention through public relations system. Human, materials, and budget preparedness for disease control and prevention were available. Committee of avian flu surveillance operation center was responsible for activities of the surveillance system in Nakhonchum.

Suggestions

Here are the suggestions of the study:

1. The process of the community-based empowerment could extend the avian flu surveillance system to cover all responsible areas. Also, it was likely to help maintain the community surveillance continuously, linking to the surveillance of Tambon, the study of similar neighboring areas in order to be able to solve problems and establish the community-based surveillance system of avian flu sustainably.

2. Regarding the perception of infectious risk and benefits of avian flu prevention behavior, some household representatives perceived that children and elderly people had low infectious risk. 21.3% of the sample perceived that early treatment could not cure the patients. Therefore, the mentioned sample should be educated about the infectious risk opportunities in order that they realized the importance of the early treatment after suspecting to be infected with the disease.

3. Regarding the avian flu prevention behavior of people in Nakhonchum, Banpong District, Ratchaburi Province, there were problems about washing hands with soap before eating. 32.5% of the sample should change their health behavior, understand how to wash hands properly, and make surveillance of

risk areas such as taking care of their chicken farms, keeping house clean, treating used water properly.

Recommendations for Further Study

1. To apply the community empowerment to other community problems and compare with other similar and different communities.
2. To increase the period of the community surveillance system observation in order to follow up sustainability of the system in case of other similar studies.
3. To study the format of the avian flu surveillance network establishment because the networking could enhance the coordination and cooperation of all sections in the responsible area. Finding relevant networks depended on operation problems, activities, and needs of relevant groups such as poultry farmers, risky people in the community.

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวี วงศ์พุ่ม. (2536). *ภาวะผู้นำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ. หน้า 13, 217-220.
- กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. (2548). *แผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548 – 2550)* กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม.
- กรมการปกครอง. (2549). *ประชากรจังหวัดราชบุรี ปี 2549*. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. (2549). *โรคไข้หวัดนก สิ่งที่ประชาชนควรรู้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. หน้า 2-3.
- _____. นนทบุรี. (2549). *คู่มือการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. นนทบุรี. (2549). *แผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดนก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมปศุสัตว์ โรคไข้หวัดนก. Available from URL http://www.did.go.th/home/bird/_flu.html. Available from: 2 June 2006.
- กุลธิดา อนันต์หน่อ และคณะ. (2548). *การศึกษายาทาอาสาศัมผัสสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน*. การประชุมวิชาการร่วมระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2548. เรื่อง *คุ้มครองผู้บริโภคก้าวไกลเมืองไทยแข็งแรง*. ระหว่างวันที่ 1-2 กันยายน 2548 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพคเมืองทองธานี นนทบุรี.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นนทบุรี. (2549). *แนวทางการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกระดับตำบลและการซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดโรคไข้หวัดนก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2544). *เวทีประชาคมสร้างสรรค์พฤติกรรมสุขภาพเด็กไทย*. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- กองสุสศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ผลการดำเนินงานการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุสศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุสศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นนทบุรี. (2550). *สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก(แบบเร่งด่วน)*. นนทบุรี. บริษัท 2 Talents จำกัด.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. (2548). *คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 7- 33.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2534). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุสศึกษา หน่วยที่ 3*. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร. หน้า 122 -124.
- _____. (2540). *การส่งเสริมสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร. หน้า 59-64.
- จารุณี กิตโร. (2540). *การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยการสร้างพลังอำนาจ ตำบลโนนสว่าง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุสศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำเนียร ช่วงโชติและคนอื่น ๆ. (2519). *จิตวิทยาการรับรู้การเรียนรู้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- คารินทร์ อารีย์โชคชัย และคณะ. (2547). *Risk factor of avian flu in Thailand, 2004*. สำนักกระบาดวิทยาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- คารินทร์ อารีย์โชคชัย และคณะ. (2547). *รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักกระบาดวิทยา*. กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข.
- ถิรนนท์ อนุวัชรศิริวงศ์. (2533). *การสื่อสารระหว่างบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2535). *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด. หน้า 91.
- นวรรตน์ สุวรรณพ้อง และคณะ. (2550). *การสื่อสารและพฤติกรรมบริการ: ข้อขัดแย้งภายใต้นโยบาย 30 บาท*. นนทบุรี: สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- นวรรตน์ สุวรรณพ้อง และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2542). *การประเมินผลและการเขียนแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: พรทิพย์การพิมพ์. หน้า 2.

- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2541). *คู่มือการจัดกิจกรรมฝึกอบรม*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุพรรณบุรี.
- _____. (2544). *คู่มือการฝึกอบรมการสร้างพลังในงานส่งเสริมสุขภาพ*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ:
กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2549). *ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร:
บริษัทเซ็นทรัลเอดิชั่นเพรส จำกัด. หน้า 151.
- บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลียวประไพ. (2531). *การประเมินความรู้ ทักษะและผลการ
ปฏิบัติงานตาม แผนปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล*. นครปฐม: สถาบัน
วิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศรีพร จิรวัดนกุล. (2546). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัน. (2541). *การศึกษาเชิงคุณภาพ:เทคนิคการวิจัยภาคสนาม*. (พิมพ์ครั้งที่
3). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญอนันต์ พิณภัทรชัย และพลาพรรณ คำพรรณ. (2549). *โครงการศึกษาชุมชนเข้มแข็งกระบวนการ
สร้างสรรค์ คีนพลังสู่ชุมชน: หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์*. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ที พี เอ็นเพรส.
- ประภาพรรณ ขุนบุญจันทร์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความ
ฉลาดทางอารมณ์กับการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น
ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2541-2544*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์. หน้า 41.
- ประเสริฐ บินตะกู. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัด
นกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย*. สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
- ปราบดา ประภาศิริ. (2546). *ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้ยีนข่าวเกี่ยวกับโรค
ไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม* http://epid.moph.go.th/invest/Avian11_Oct_.html
12/12/2548.

- พนัส พุกกะพันธุ์และคณะ. (2537). *พลังชุมชนเทคนิคสำหรับวิทยากร*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2537). *คู่มือวิทยากรสร้างพลังชุมชน*. นครปฐม: โรงพิมพ์เพชรเกษมการพิมพ์.
- _____. (2547). *การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี: โรงพิมพ์ธรรมรักษ์. หน้า 72, 75, 78.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2544). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์. หน้า 239.
- พิรุณ รัตนวิช. (2545). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 92.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2547). *วิทยาการระบาดประยุกต์*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรพร ศรีสูงเนิน นาดยา เกรียงชัยพุกกะ และทวิช เทียนคำ. (2548). *รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ภัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ. (2548). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2544). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ SK BOOKNET. หน้า 123, 147, 149.
- โยธิน แสงวดี. (2549). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดนกแบบบูรณาการโรงแรมวรบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*.
- รัชณี กลั่นศรีสุข. (2540). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งเรือง กิจผาดี และสมชาย แสงกิจพร. (กันยายน, 2547) *ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อสำหรับประชาชน*. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 35(36): 626 – 627. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). *ภาวะผู้นำ (Leadership)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนรัชการพิมพ์ จำกัด. หน้า 16-17.

วิรัช ฤทธิธนกุล. (2540). *การประชาสัมพันธ์ ฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่ 8*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณพร พึ่งวร. (2547) *ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 6 ขอนแก่น.

ศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดราชบุรี. *ข้อมูลประชากร*

http://1.7.152.203/ratchaburi_poc/report/sar/support_manegment.php?id=sm0201018:2
May2007.

สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2532). *เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสาร*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สถานฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรชุมชนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการ พัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่น นครราชสีมา: โรงพิมพ์โฟกัส*.

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. (2549). *ภาวะผู้นำกับการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า*. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี 2549: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2535). *การสื่อสารเพื่องานพัฒนาชุมชน*. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). *สุขภาพคนไทย อยู่อย่างไรกับไข้หวัดนกปรับเปลี่ยนเพื่ออยู่รอด*. นครปฐม: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สุชา จันทรเฒ. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป*. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2543). *สื่อเพื่อชุมชน: การประมวลองค์ความรู้*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2548-2550). *รายงานสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา* นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- _____. (2548). แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เวชสาร.
- _____. (2548). มาตรฐานงานทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- อลิศรา ชูชาติ, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, วิไลวรรณ โกยแก้วพริง. (2538). เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาร่วมกัน. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อรทัย อาจอ่ำ. (2549). การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย. นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์. (2540). เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม เอดส์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน โรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Becker, M. H., & Maiman, Loi A (1980). *Strategies for Enhancing Patient Compliances*. *Journal of Community Health*, 113-131.
- Benenson & Abnan S. (1990). *Control communicable diseases in man*. Washington, D.C.: America Public Health Association.
- Bloom BS. (1975). *Taxonomy of education objective*. New York: David Makey Company.
- Bloom BS, Hasting JH, Madaus GF. (1971) *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill, Inc.: 43.
- Boromtanarat C. (1999). *The development of a management training programme though The empowerment process management model of development Leadership potential For Health Center Chiefs*. Thesis (Dr.P.H. (Health Administration)) Faculty of Public.
- Chaoniyom W., Suwannapong N, Howteerakul N&Pacheun O.(2005). *Strengthening capability of Family Health The Leaderships for Sustainable Community – Base Health Promotion, Southeast Asian J Trop Med Public Health*.. 2005 Jul; 36(4): 1039-47.

- King, et al. (1999-2000.) Integrate seven influenza surveillance systems in Taiwan.
- Garrisonk. C. Magoon.R. *Educational Psychology*. Ohio Charls E. Merill Publishing Commpany, 1972.
- Gibson CH. (1995) The effect of empowerment in mother with chronically ill Neurological pediatric patients. *Jour of Advanced Nursing*: 24: 1201-10.
- Herber C. Kelman. (1989). Rang manage principles and practice ,Englewood cliffs, N J: Prentice Hall.
- Israel AB, Checkoway B, Schutz A, Zimmerman M. (1994). Health education and community empowerment: conceptualizing measuring perception of individual organization and community control. *Journal of Health Education*: (21)2: 149-70.
- Animal Health Special Report. Avian Influenza-Disease card
http://www.fao.org/ag/againfo_subjects/en/health/disease-cards/avain.html. (Cited on 2 June 06) Influenza Virus. Available from URL
<http://www.cdc.gov/flu/avain/gen-influ-viruse.html>. (Cited on 1 February 07)
- Northouse & Northouse, (1992: 2) *Health communication: Strategies for health profession (2nd ed.) Connecticut: Apple and Lange, Prentice Hall, Inc.*
- Rappaport J. (1984). *Study in empowerment: Introduction to the issue. Prevention in Human Services*, 3: 1-7.
- Raska. (1966). <http://en.wikipedia.org/wiki/raska>
- Rosenstock, Irwin M. (1974). *Historical Origins of Health Belief Model. Health Education Monographs*. (a), 328 – 335.
- Rosenstock, Irwin M. (1974). *The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. Health Education quarterly*. 1988, 15: 379 – 394.
- Maton T. (2005). *Development of A Community – Based Model to Prevent Avian Influenza In Song Phi Nong District, Suphan Buri Province, Thailand*. Thesis (Doctor of Philosophy (Tropical Medicine), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- UNDP Country Office and SEA SuRF staff. (1999). *Community Empowerment*. Southeast Asia SuRF. Bangkok.
- UASID Infection Diseases. Community- Based Surveillance.
http://usaid.gov/our_work/global_health/id/surveillance/cbsurveillance.html

- Wallerstein NB, Bernstein E. (1994). Empowerment: Freire's ideas adapted to health education, and health . *Journal of Health Education*; 21(2): 141-48.
- WHO. (1991). *Strengthening Self – Care at Home*. Regional Office for South – East Asia, New Delhi, India.
- _____. (2002). *Communicable diseases surveillance & response. Situation of Avian Influenza (H5N1) in Thailand*. Available from:
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/, September 28, 2002.
- _____. *Communicable diseases surveillance & response. Situation of Avian Influenza (H5N1) in Thailand*. Available from:
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/, October 25, 2004.
- _____. *Communicable diseases surveillance & response. Situation of Avian Influenza (H5N1) in Thailand* .Available from:
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/, September 3, 2006.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบประเมินทักษะในการสื่อสารของแกนนำชุมชน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ แล้วพิจารณาว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ในลักษณะใดโดยทำเครื่องหมาย
✓ ลงในช่อง ปฏิบัติได้ทันที ปฏิบัติได้ถ้าได้รับคำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้ามีการควบคุมอย่าง
ใกล้ชิด ปฏิบัติไม่ได้ ไม่ได้ปฏิบัติ เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ทันที	ปฏิบัติได้ ถ้าได้รับคำ แนะนำ	ปฏิบัติได้ถ้า มีการควบคุม อย่างใกล้ชิด	ปฏิบัติ ไม่ได้	ไม่ได้ ปฏิบัติ
ท่านสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้					
1. อธิบายขั้นตอนการทำลายซากสัตว์ได้					
2. สาธิตการชำแหละเนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร					
3. สาธิตการล้างมือที่ถูวิธี					
4. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก ของชุมชนในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน					
5. โน้มน้าวประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติตัว ประเมินความเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดนก					
6. แสดงความคิดเห็นในการประชุมกลุ่ม					

แบบประเมินตนเองด้านทักษะภาวะผู้นำของแกนนำ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากหรือน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. รับอาสาเป็นตัวแทนของกลุ่มในการทำกิจกรรมเช่น การเป็นตัวแทนในการนำเสนอ			
2. ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ			
3. แนะนำวิธีทำงานของกันแก่เพื่อน ๆ			
4. ก่อนทำงานใดคิดวางแผนขั้นตอนไว้ก่อน			
5. เมื่ออยู่ในกลุ่มจะตัดสินใจด้วยเหตุผลมากกว่าเข้าข้างเพื่อน			
6. ให้ความสำคัญแก่สมาชิกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน			
7. เปิดโอกาสให้เพื่อนในกลุ่มแสดงความสามารถเต็มที่			
8. สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดความขัดแย้งในกลุ่ม			
9. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ครอบครัวและกลุ่มในการดูแลสุขภาพตนเอง			

หมายเลขแบบสอบถาม ☐☐☐☐

แบบสอบถาม

หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนเรื่องความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง
โรคไข้หวัดนก โดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ [] หรือเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

1. อายุ.....ปี
2. เพศ [] 1 ชาย [] 2 หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - [] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - [] 2. ระดับประถม (ป.1 – 6)
 - [] 3. ระดับมัธยม (ม.1 – 6)
 - [] 4. อนุปริญญา
 - [] 5. ระดับปริญญาตรี
 - [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลัก
 - [] 1. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน [] 2. นักศึกษา [] 3. รับจ้าง
 - [] 4. เกษตรกรรม [] 5. รับราชการ [] 6. อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย
 - [] 7. อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว/เดือน บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงอย่างเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	อาการที่สำคัญของผู้ป่วยไข้หวัดนก มีดังต่อไปนี้		
1.1	ไข้สูง ปวดศีรษะ		
1.2	หนาวสั่น		
1.3	ปวดเมื่อยเนื้อตัว		
1.4	อ่อนเพลีย		
1.5	เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ		
1.6	น้ำมูก น้ำตาไหล		
1.7	ตาแดง		
2.	ช่องทางการติดต่อของไข้หวัดนกคือ		
2.1	การสัมผัสโดยตรงกับตัวเชื้อ หรือสัตว์ที่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
2.2	กินเนื้อไก่ที่ตายและปรุงไม่สุก		
2.3	สัมผัสกับไก่ตาย		
2.4	สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น อุจจาระ, เสมหะ, น้ำตา และน้ำลาย		
3.	วิธีการป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกคือการไม่สัมผัสกับไก่ป่วยหรือตาย		
4.	การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่อสัมผัสกับไก่ป่วย หรือตายจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
5.	การสวมใส่ถุงมือเมื่อสัมผัสกับซากสัตว์ หรือในการนำซากสัตว์ไป กำจัดจะ ช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก		
6.	บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก		
7.	บุคคลที่สัมผัสกับสัตว์ปีก (เช่น คนฆ่า, คนขาย, คนเลี้ยง, คนขนย้าย, คนกำจัดซากสัตว์ และเด็กที่เล่นกับสัตว์ปีก) เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก		

ส่วนที่ 3 การรับรู้ เกี่ยวกับไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เห็น ด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
1.	บุคคลที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกมากที่สุดในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนกคือ เด็ก และคนแก่			
2.	บุคคลที่สัมผัสกับสัตว์ปีก (เช่น คนฆ่า, คนขาย, คนเลี้ยง, คนขนย้าย, คนกำจัดซากสัตว์ และเด็กที่เล่นกับสัตว์ปีก) เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดนก			
3.	การสัมผัสไก่ตายโดยไม่สวมถุงมือ และใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก			
4.	ไข้หวัดนกเป็นสาเหตุทำให้คนป่วย และตายได้			
5.	โรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อโดยการแพร่ระบาดไปในชุมชนได้อย่างรวดเร็วโดยอาจมีผู้เจ็บป่วย ล้มตาย จำนวนมาก ถ้าไม่ควบคุมอย่างรวดเร็ว			
6.	โรคไข้หวัดนกทำให้ประเทศชาติสูญเสียทางเศรษฐกิจเพราะต้องกำจัดไก่ เป็ด และสัตว์ปีกจำนวนมาก			
7.	การใช้ถุงมือในการสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายเป็นเรื่องสิ้นเปลืองและไม่สะดวก			
8.	การผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายทำให้อึดอัดมาก			
9.	ในการฝังซากสัตว์ที่ตายโดยใช้สารเคมีโรยในหลุมทำให้สิ้นเปลือง			
10.	การที่ต้องทำการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่เป็นอิสระ			
11.	โรคไข้หวัดนกสามารถรักษาให้หายได้			
12.	โรคไข้หวัดนกสามารถป้องกันได้ ถ้าชุมชนช่วยกันเฝ้าระวัง			
13.	การบริโภค เนื้อไก่ หรือไข่ ที่ปรุงสุก สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกได้			

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
14.	แม่บ้าน และผู้ปรุงอาหาร เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยต้องปรุงอาหารให้สุกและสะอาดเสมอ			
15.	กลุ่มสัตว์ปีกที่ถูก (สุ่ม) ตรวจพบว่าติดเชื้อไข้หวัดนก ต้องฆ่าหรือกำจัดให้หมดทันที เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดนก สู่สัตว์ปีกอื่น ๆ			
16.	ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ต้องไม่สัมผัสถูกน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย			

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของประชาชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ลำดับ	การปฏิบัติของคนในครัวเรือน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	
1.	จับไก่ หรือสัตว์ปีกป่วยตายด้วยมือเปล่า			
2.	นำไก่ หรือสัตว์ปีก ที่ป่วยตายมาชำแหละ หรือรับประทาน			
3.	ล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ปีก			
4.	ล้างมือด้วยสบู่ก่อนการรับประทานอาหาร			
5.	รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อไก่หรือสัตว์ปีก สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ			
6.	เมื่อสัมผัสไก่หรือสัตว์ปีกท่านล้างมือก่อนใช้มือแตะจมูก ขี้ตา หรือแคะฟัน			
7.	เมื่อสัมผัสไก่ หรือสัตว์ปีกและมีอาการดังต่อไปนี้ ท่านไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์			
	ไข้สูง มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย			
	มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ			
	ปวดกล้ามเนื้อ			

ลำดับ	การปฏิบัติของคนในครัวเรือน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	
8.	ทิ้งไก่ หรือสัตว์ปีกตายลงในแม่น้ำ ลำคลอง			
9.	เมื่อสัตว์ปีกป่วยหรือตายได้แจ้ง อสม. หรือผู้ใหญ่บ้าน/ กำนัน			

ภาคผนวก ข

แผนกระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

สารบัญ

หน้า

คำนำ

หลักสูตรการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแกนนำเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

ส่วนที่ 1 แผนการจัดกระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดทำแผนนครชุมน์อยู่
เย็นเป็นสุข

- ขั้นตอนที่ 1 ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน
- ขั้นตอนที่ 2 ๑ การสำรวจความเป็นจริงของชุมชนรวมทั้งปัญหาสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 3 ๑ การกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต
- ขั้นตอนที่ 4 ๑ การกำหนดวิสัยทัศน์ของชุมชน
- ขั้นตอนที่ 5 ๑ การยกร่างแผนตำบลนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข

ส่วนที่ 2 การเรียนรู้การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกแบบมีส่วนร่วม

- ๑ ฐานที่ 1 รู้ไว้ใช่ว่าใส่บาแบกหาม
- ๑ ฐานที่ 2 ตามไขไก่ไล่ชนิดพิชิตไข้หวัดนก
- ๑ ฐานที่ 3 ล้างสกปรกด้วยไฮปริศนา
- ๑ ฐานที่ 4 ภาษาถูกต้องรับรองปลอดภัย

ส่วนที่ 3 การระดมความคิดเห็นการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง

ส่วนที่ 4 การสนทนาเฉพาะกลุ่มในการประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคไข้
หวัดนก

หลักสูตรกระบวนการสร้างพลังชุมชน เพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1) ความเป็นมา

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นในประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยเร่งด่วน เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยกำหนดมาตรการพิชิตไข้หวัดนกเน้น 6 มาตรการหลักคือ การเฝ้าระวังไข้หวัดนกทุกวัน ผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบต้องได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล และได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดความรุนแรงของโรค และเน้นการอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องมีความชัดเจนและง่ายแก่การปฏิบัติให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทุกหน่วยงานต้องร่วมดำเนินการทันทีเพื่อป้องกันรวมทั้งการรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไข้หวัดนกอย่างทันทั่วถึง มาตรการเชิงรุก ในการปฏิบัติการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่โดยเฉพาะมาตรการเฝ้าระวังโรคในรูปแบบของ Active Surveillance โดยการ Re X-Ray พื้นที่ในครัวเรือนที่มีสัตว์ปีกล้มตายจากไข้หวัดนก

จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ และปอดอักเสบที่สงสัยเป็นไข้หวัดนกของจังหวัดราชบุรีตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 จนถึง 3 กันยายน 2548 จำนวน 30 รายมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบ้านโป่ง 14 ราย มีสถานการณ์ไ้ก่ตายในหลายพื้นที่ และยังพบว่าเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกด้วย ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินการให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการสำรวจ ให้ความรู้ และทำลายสัตว์ปีกในพื้นที่ แต่ยังพบว่าการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และการดำเนินการเฝ้าระวังโดยชุมชน ชุมชนมีความตระหนัก จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกระดับชุมชนในเขตอำเภอบ้านโป่ง ดังนั้น เพื่อให้เครือข่ายผู้นำท้องถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องได้เกิดความรู้ รับทราบสถานการณ์ และประสานกันเป็นเครือข่าย เฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดนก ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) วัตถุประสงค์

เพื่อให้แกนนำในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ในระดับชุมชน

3) ความคาดหวังของการอบรมแกนนำเฝ้าระวังโรค ในระดับชุมชน

เพื่อให้แกนนำสามารถจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้

4) เป้าหมายในการอบรม

ทีมแกนนำ ในพื้นที่ ตำบล ได้แก่ ตำบลนครชุมน์ 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 คน รวม 35 คน

5) การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

1. ผู้ใหญ่บ้าน กำนันและ/หรือ ประธานชุมชน 1 คน/หมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน
3. อาสาสมัครปศุสัตว์ (ถ้ามี) ถ้าไม่มีใช้กลุ่มสตรี 1 คน
แม่บ้าน/อสม.แทน
4. ตัวแทน อบต. 1 คน
5. ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน 1 คน

6) ระยะเวลาการอบรม 2 วัน ประกอบด้วย

1. กระบวนการสร้างพลังประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำนวน 5 ขั้นตอน
2. การเรียนรู้การเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์แบบมีส่วนร่วม
3. การระดมความคิดเห็นในการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์

**7) รายละเอียดของกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์
นโดยชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้**

ส่วนที่ 1 แผนการจัดกระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดทำแผนนครชุมน์อยู่เย็นเป็นสุข
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน**จุดประสงค์การเรียนรู้**

เพื่อให้ผู้เรียนรู้มีส่วนร่วมแปลงองค์ประกอบสำคัญของชุมชนที่พึงประสงค์
ให้เป็นประเด็นที่สามารถวัดได้ที่สามารถ

สาระสำคัญ

การระบุตัวชี้วัดเป็นขั้นตอนสำคัญหากผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการแปลงองค์ประกอบหลักให้เป็นตัวชี้วัดก็จะสามารถกระตุ้นให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนได้ศึกษาชุมชน โดยใช้เครื่องชี้วัดในการประเมินสถานการณ์ชุมชน

ระยะเวลา 45 นาที

เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

บรรยาย อภิปราย กลุ่มย่อย

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. การระบุนิยามของชุมชน เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การระบุนิยาม โดย

1.1 โดยวิทยากรการเรียนรู้ ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มและผู้ประสานงานในพื้นที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้ข้อคำถามในภาพรวม “ปัจจุบันชุมชนของเราเป็นอย่างไร” “ถ้าคงอย่างนี้ไป 1 ปี ช้างหน้าชุมชนของเราจะเป็นอย่างไร ใน 2 ปี ช้างหน้าชุมชนจะเป็นอย่างไร และใน 3 ปี ช้างหน้าชุมชนจะเป็นอย่างไร” สรุปประเด็นด้วยข้อเขียนลงแบบฟอร์มที่วิทยากรจัดเตรียมไว้ให้

1.2 ระบุนิยามของชุมชน รวมทั้งสรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัญหาลงในแบบฟอร์มที่วิทยากรจัดเตรียมให้ โดยตอบข้อคำถามดังนี้

- ให้บอกลักษณะของปัญหาและผลเสียของปัญหา ด้วยข้อคำถาม “ท่านทราบได้อย่างไรว่าเป็นปัญหาของชุมชน”
- ให้บอกสาเหตุของปัญหา ด้วยข้อคำถาม “อะไร คือสาเหตุของการเกิดปัญหา”
- ให้บอกแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยข้อคำถาม “สรุปให้ได้ว่าจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร”

1.3 เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาของชุมชน แล้วให้สมาชิกกลุ่ม จัดเวทีชาวบ้านของชุมชนตนเอง เพื่อทำประชาพิจารณ์หาข้อสรุปของข้อมูลและปัญหาที่แท้จริงของแต่ละชุมชน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทุนทางสังคม

2.1 สมาชิกแต่ละชุมชน จำแนกรายชื่อ และประเภททุนทางสังคมที่รวบรวมมาได้ คิดบนบอร์ดของของแต่ละชุมชน

2.2 รวบรวมกลุ่มสมาชิกตามเมือง/ชุมชน เพื่อทำประชาพิจารณ์ข้อมูลทุนทางสังคมของชุมชนเอง และเพิ่มเติมส่วนขาดให้ครบถ้วน

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด
2. สังเกตการนำเสนอผลงานกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจความเป็นจริงของชุมชนรวมทั้งปัญหาสุขภาพ

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อกระตุ้นให้แกนนำชุมชนได้วิเคราะห์ภาพของชุมชนจากประสบการณ์ของตนเอง ที่ผ่านมามีในอดีตถึงปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ย้อนอดีต ปี 2547 ถึงปัจจุบัน หรือใช้เส้นแบ่งเวลา ณ จุดที่มีเหตุการณ์สำคัญในชุมชนหรือสังคม

สาระสำคัญ

กิจกรรมวิเคราะห์ภาพชุมชนจากประสบการณ์ตนเองตามช่วงเวลา เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกัน ทำให้เข้าใจปัจจัย องค์ประกอบ เหตุการณ์ในอดีตที่มีผลต่อสภาพปัจจุบันของชุมชนและแนวโน้มที่มีผลกระทบต่ออนาคต

ระยะเวลา 40 นาที

เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ใช้เทคนิคบัตรคำ และนำเสนอผลด้วยการเขียนแผนที่ความคิด (Mind Mapping)

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. วิทยากรการเรียนรู้นำเข้าสู่วิธีเรียน โดยแจกกระดาษบัตรคำแก่ผู้เข้าอบรม คนละ 4 แผ่น ให้เขียนหัวมุมกระดาษ 1-2-3-4 ตามลำดับ หรืออาจใช้กระดาษสีต่างกันแผ่นละสี
2. วิทยากรการเรียนรู้ตั้งคำถาม โดยให้แกนนำทบทวนข้อมูลประสบการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2547 มีสิ่งใดบ้างที่รู้สึกภูมิใจ และมีสิ่งใดบ้างที่รู้สึกเสียใจ แล้วบันทึกลงในบัตรคำที่ 1 และที่ 2 ตามลำดับ
3. วิทยากรตั้งคำถามโดยให้แกนนำชุมชนทบทวนข้อมูลประสบการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปี 2547 ถึงปัจจุบันมีสิ่งใดที่รู้สึกภูมิใจ และมีสิ่งใดที่รู้สึกเสียใจ แล้วบันทึกลงในบัตรคำที่ 3 และที่ 4 ตามลำดับ
4. แบ่งแกนนำออกเป็นกลุ่มละ 8 -10 คน แต่ละคนนำบัตรคำของตนเองเข้ากลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็น วิเคราะห์ประเด็น จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน และจัดหมวดหมู่
5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอในที่ประชุมรวม
6. วิทยากรการเรียนรู้ขออาสาสมัครจากกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน รวมนำข้อมูลของกลุ่มให้เป็นภาพย้อนอดีตสู่ปัจจุบันของชุมชน เมืองตนเอง ด้วยแผนที่ ความคิด (Mind Mapping)
7. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอภาพรวมจุดอ่อนจุดแข็งของชุมชน
8. วิทยากรการเรียนรู้สรุปและอภิปรายเพิ่มเติม

ใบงานที่ 2 วิเคราะห์สภาวะการณ์ที่สำคัญของชุมชนจากประสบการณ์

ใบงานที่ 2.1 (10 นาที)

1. ให้แก่นำแต่ละคนเขียนหมายเลข 1 ลงในบัตรคำแผ่นที่ 1 และเขียนหมายเลข 2,3 และ 4 ตามลำดับ
2. ให้ทบทวนข้อมูลประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนปี 2547 มีสิ่งใดที่รู้สึกภาคภูมิใจ และมีสิ่งใดบ้างที่รู้สึกเสียใจ
3. ให้เขียนสิ่งที่ตนภาคภูมิใจในบัตรคำ หมายเลข 1 และเขียนสิ่งที่เสียใจลงในบัตรคำหมายเลข 2
4. ให้ทบทวนข้อมูลประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาปี 2547 มีสิ่งใดที่ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ และมีสิ่งใดบ้างที่รู้สึกเสียใจ
5. ให้เขียนสิ่งที่ตนภาคภูมิใจลงในบัตรคำหมายเลข 3 และเขียนสิ่งที่เสียใจลงในบัตรคำหมายเลข 4

ใบงานที่ 2.2 (20 นาที)

1. แบ่งแก่นำเป็นกลุ่ม ๆ ละ 8 -10 คน
2. ให้แต่ละคนนำบัตรคำของตนเข้ากลุ่มย่อย
3. ประธานประจำกลุ่มรวบรวมบัตรคำของสมาชิกกลุ่มทั้งหมดนำมาสลับกันเหมือนไฟ เพื่อให้แต่ละคน
4. เลขานุการประจำกลุ่มอ่านข้อความให้สมาชิกกลุ่มฟังทีละบัตรและนำบัตรคำไปติดบอร์ดหรือผนังห้องที่เตรียมไว้ โดยจัดให้ข้อความเรื่องเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน ในขณะเดียวกันวิทยากรการเรียนรู้ประจำกลุ่มนำประเด็นที่สมาชิกกลุ่มประมวลได้ เขียนลงบนแผ่น Flip chart ด้วยเทคนิคแผนที่ความคิด และชี้แจงให้กลุ่มเข้าใจ
5. ให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มนำเสนอผลความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

ใบงานที่ 2.3 (10 นาที)

ให้อาสาสมัครจากกลุ่ม ๆ ละ 1 คน รวมข้อมูลภาพในอดีตถึงปัจจุบันของชุมชน ด้วยแผนที่ความคิด (Mind Mapping)

วิธีการรวบรวมกิจกรรมกลุ่มย่อยให้เป็นกิจกรรมรวม (เกิดภาพของตำบล)

1. วางกระดาษ Flip Chart แผนที่ความคิด ของกลุ่มที่มีข้อมูลสมบูรณ์ที่สุด เป็นข้อมูลพื้นฐานไว้
2. นำข้อมูลจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เหลือมาเพิ่มเติม

3. ให้สมาชิกทุกคนตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน และวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูล 2 ช่วงเวลา ทั้งจุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน

4. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอภาพรวมต่อกลุ่มใหญ่

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด
2. สังเกตการนำเสนอผลงานกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3-4 การกำหนดชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต และการกำหนดวิสัยทัศน์ของชุมชน

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้แกนนำชุมชนร่วมกันจินตนาการถึงสถานการณ์ที่พึงประสงค์ในอนาคต เป็นกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)

สาระสำคัญ

ร่วมกันกำหนดชุมชนที่พึงประสงค์ในอนาคตเป็นการยกย่องวิสัยทัศน์นครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ด้วยการนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากอดีตสู่ปัจจุบันมาสร้างความคิดการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข โดยแกนนำชุมชนสร้าง “ภาพของตำบลที่คาดหวังให้เห็นใน 3 ปีข้างหน้า” ใช้เทคนิคศิลปะการสร้างภาพ และนำเสนอด้วยแผนที่ความคิด

ระยะเวลา 60 นาที

เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ใช้เทคนิคศิลปะการสร้างภาพและแผนที่ความคิด

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. วิทยากรการเรียนรู้ชี้แจงการกำหนดภาพอนาคตชุมชนนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข กระตุ้นให้เกิดจินตนาการสู่อนาคต อธิบายเทคนิควิธีการกำหนดวิสัยทัศน์ของชุมชน โดยใช้ศิลปะการประดิษฐ์ภาพหรือการวาดภาพ
2. วิทยากรการเรียนรู้สาธิตศิลปะการสร้างภาพ
3. แบ่งแกนนำเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-10 คน ให้ทุกคนจินตนาการสังคมชุมชน เมืองที่ตนต้องการเห็นในอนาคต 3 ปีข้างหน้า แล้วร่วมกันทำศิลปะการสร้างภาพลงในกระดาษที่เตรียมไว้
4. สมาชิกทุกคนนำภาพของตนเองพร้อมอธิบายให้สมาชิกกลุ่มฟัง
5. โฆษกกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มในที่ประชุมรวม

6. วิทยากรขออาสาสมัครกลุ่มละ 1 คน สรุปลภาพชุมชนที่พึงประสงค์ของกลุ่มให้เป็นภาพรวมภาพเดียวกันด้วยแผนที่ความคิด
7. เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ตรวจดูแต่งเติมภาพให้สมบูรณ์
8. วิทยากรการเรียนรู้กลุ่มละ 2-3 คน แล้วอภิปรายสรุป
9. แบ่งกลุ่มแกนนำ กลุ่มละ 8 – 10 คน ร่วมกันฝึกปฏิบัติสร้างคำสะท้อนภาพของชุมชน เมือง ที่รวมเอาองค์ประกอบหลัก ๆ ของภาพชุมชน เมือง ที่พึงประสงค์ อาจเป็นคำคล้องจองสั้น ๆ
10. ให้ผู้แทนกลุ่มร่วมกันย่อเนื้อหาของกลุ่มย่อย โดยการสกัดคำหลัก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสร้างคำสะท้อนชุมชน เมืองที่พึงประสงค์ออกมา เป็นวิสัยทัศน์ร่วมของแกนนำชุมชน
11. วิทยากรสุ่มถามและสรุปเป็นมติของที่ประชุม เพื่อเป็นข้อตกลง “ร่าง” วิสัยทัศน์ร่วมกัน

การประเมินผล

1. สังเกตความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด
2. บรรยากาศการทำงานภายในทีม
3. ภาพและแผนที่ความคิดที่แสดงองค์ประกอบสังคมนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ตามที่กลุ่มจินตนาการพร้อมคำขวัญข้อเสนอคำขวัญชาวนครชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ยกร่างแผนตำบลนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้แกนนำร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาจัดทำแผนตำบลนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข โดยคิดค้นวิธีการสำคัญที่ทรงพลังและมีประสิทธิภาพสูง

สาระสำคัญ

การยกร่างแผนตำบลนครชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบัน ให้ไปสู่สภาพการณ์ที่พึงประสงค์ในอนาคต ดังนั้นในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ร่วมกันยกร่างแผนโดยคิดค้นวิธีการสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จัดฐานกิจกรรมตามองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ร่วม ตารางการวางแผนดำเนินกิจกรรมน้อยอยู่เย็นเป็นสุข ระดมสมองวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ยุทธศาสตร์ แนวทางการพัฒนา ค้นหาผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. วิทยาการการเรียนรู้ทบทวนร่างวิสัยทัศน์การพัฒนา ตามองค์ประกอบของสังคมอยู่เย็นเป็นสุขจากการเรียนรู้ที่ผ่านมา เพื่อใช้มติกลุ่มกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ที่สะท้อนความเป็นชุมชน เมือง ที่พึงประสงค์
2. จัดฐานกิจกรรมเท่าจำนวนองค์ประกอบหลักของวิสัยทัศน์การพัฒนา
3. วิทยาการการเรียนรู้แบ่งกลุ่มแกนนำเท่ากับจำนวนฐานกิจกรรม เพื่อช่วยกันกร่างแผนดำเนินกิจกรรมน้อยอยู่เย็นเป็นสุข
4. วิทยาการการเรียนรู้ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างปัญหา สาเหตุ พร้อมแนวทางแก้ไข
5. วิทยาการให้สมาชิกหมุนฐานกิจกรรมเพื่อพิจารณาเพิ่มเติมวิธีการที่สำคัญที่ทรงพลัง และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
6. วิทยาการการเรียนรู้เปิดโอกาสให้แต่ละชุมชนได้ปรึกษาหารือกันว่ามีความพร้อมและมีศักยภาพในโครงการใด ขอให้สมาชิกชุมชนลงชื่อเป็นเจ้าภาพภายใต้โครงการนั้น ๆ
7. เมื่อเลือกกลุ่มทำงานเรียบร้อยแล้วแต่ละกลุ่มแยกไป “ทำงาน” ตามสะดวกโดยการนำโครงการแต่ละข้อ พร้อมรายละเอียดมาอภิปราย “ร่างแผนปฏิบัติการ”
8. เลือกผู้แทนกลุ่ม นำเสนอ “ร่างแผนปฏิบัติการ” ในที่ประชุมรวมและอภิปรายให้ได้ข้อยุติ

การประเมินผล

1. สังเกตการระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม
2. สังเกตการนำเสนอผลงานกลุ่มสอดคล้องกับปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 2 การเรียนรู้การเฝ้าระวังไข้หวัดหวัดนกแบบมีส่วนร่วมของแกนนำ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในด้านการป้องกัน การเฝ้าระวังและการสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงสุขภาพอนามัยที่ดี
3. ให้รู้จักการทำงานเป็นทีม การรู้หน้าที่แต่ละคนในทีม มีการวางแผนตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ภายในเวลาเงื่อนไขที่กำหนด
4. ให้เป็นคนช่างสังเกต ฝึกความอดทน อุทิศหา ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆและปฏิบัติตามกฎกติกาอย่างเคร่งครัด
5. เสริมสร้างความรัก ความสามัคคี สร้างสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว มีน้ำใจนักกีฬา ผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ

1. กิจกรรม 4 ฐาน ใช้เวลาโดยประมาณ 2.00 ชั่วโมง ทีมไหนเสร็จก่อนรวบรวมกลุ่มที่ห้องประชุม
2. การเข้าฐานต้องได้รับอนุญาตจากพี่เลี้ยงก่อน กรณีทีมอื่นยังไม่เสร็จกิจกรรมให้รอก่อนห้ามรบกวนทีมอื่น
3. แต่ละฐานจะใช้เวลากิจกรรมประมาณ 20-30 นาที ซึ่งแจกกติกา 2 นาทีเล่น 2--5 นาที สรุปกิจกรรม 20 นาทีระหว่างทางสลับเปลี่ยนฐาน 2-4 นาที

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จัดฐานกิจกรรมฐาน 4 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1. รู้ไว้ไว้ว่า ใส่บาแบกหาม ฐานที่ 2. ตามไขไก่ไล่ซิด พิชิตหวัดนก ฐานที่ 3. ถ้างสปรก ด้วยไหปริศนา ฐานที่ 4. ภาษาถูกต้อง รับรองปลอดภัยกำหนดกติกาการดำเนินการกลุ่ม แจ้งวัตถุประสงค์ องค์ประกอบฐานแต่ละฐาน เวลาในการดำเนินการกลุ่ม พร้อมการตัดสินใจให้รางวัลกับกลุ่มที่ดำเนินการตามกติกา และได้คะแนนมากที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมในแต่ละฐานผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. วิทยากรการเรียนรู้แจ้งกำหนดกติกาการดำเนินการกลุ่ม แจ้งวัตถุประสงค์

2. องค์ประกอบฐานแต่ละฐาน เวลาในการดำเนินการกลุ่ม ชุมชน เช่น ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ระบาดระว่างและเรียนรู้ผลกระทบของโรคติดต่ออันตรายในชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะพฤติกรรมการล้างมือ ทักษะการสื่อสาร
3. วิทยาการการเรียนรู้แบ่งกลุ่มแกนนำเท่ากับจำนวนฐานกิจกรรม กลุ่มละ 8-10 คน
4. แกนนำชุมชนดำเนินการตามกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง คือ เลือกหัวหน้าทีม ตั้งชื่อทีม เพลงหรือคำขวัญและทำประกอบ
5. วิทยาการการเรียนรู้ให้แกนนำหมุนฐานกิจกรรมเพื่อเรียนรู้ร่วมกันพร้อมให้คะแนนเรื่องการทำงานเป็นทีม การแก้ไขปัญหา
6. วิทยาการการเรียนรู้ให้แกนนำชุมชนเรียนรู้ สรุปผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพร้อมการตัดสินใจรางวัลกับกลุ่มที่ดำเนินการตามกติกา และได้คะแนนมากที่สุด

รายละเอียดกิจกรรมตามฐานกิจกรรม จำนวน 4 ฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1. รู้ไว้ใช่ว่า ใส่บาเบกหอม

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้แกนนำชุมชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

สาระสำคัญ ในด้านการป้องกันสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยที่ดี การทำงานที่ดีต้องมีการวางแผนและช่วยเหลือกัน ต้องรู้จักเสียสละและช่วยให้งาน

อุปกรณ์ - เชือกฟาง 1 ม้วน

วิธีเล่น - นำเชือกฟางผูกกับต้นไม้ เพื่อทำเป็นตาข่ายขึงระหว่างต้นไม้ แบ่งเป็นช่อง ๆ กว้างแคบสลับกันประมาณ 10-15 ช่อง

- ให้ผู้เล่นลอดช่องตาข่ายทีละคนจนครบทุกคน โดยจะต้องไม่ซ้ำช่องกันห้ามให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสกับเชือกฟาง ในเวลา 2 นาที

- อภิปรายเรื่องการป้องกันสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สุขภาพอนามัยที่ดี

คิดคะแนน - ลอดช่องครบได้คะแนนช่องละ 5 คะแนน ถ้าตัวสัมผัสเชือกช่องนั้นไม่ได้คะแนน

ฐาน 2. ตามไปใกล้ชิด พิชิตหวัดนก

จุดประสงค์ - ฝึกเป็นผู้มีความระมัดระวังและเรียนรู้ผลกระทบของโรคติดต่ออันตรายในชุมชนพร้อมทั้งการป้องกันควบคุมครอบครัว ชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดนก

อุปกรณ์ - ไข่ไก่ 30 ฟอง

วิธีเล่น - ผู้เล่นยืนเรียงหน้ากระดาน 2 แถว หันหน้าเข้าหากัน

ยืนแบบสลับฟันปลา แต่ละคนให้ห่างกันประมาณ 2 เมตรโยนไข่สลับกันไป จากหัวแถวไปท้ายแถว โยนไป เรื่อย ๆ จนครบ 2 นาที ท้ายแถวนับจำนวนไข่ที่ได้

- อภิปรายเรื่องอันตรายและการระบาดของโรคไข้หวัดนก และการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนที่มามีการทำงานเป็นทีมและช่วยกันเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

คิดคะแนน - ไข่ 1 ฟอง นับ 5 คะแนน

ทำไข่แตก หัก 5 คะแนน

สาระ - การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชนที่มามีการทำงานเป็นทีมและช่วยกันเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนก

ฐาน 3. ภาษาถูกต้องรับรองปลอดภัย

จุดประสงค์ - ฝึกทักษะการสื่อสาร

อุปกรณ์ - บัตรคำ 19 คำ

วิธีเล่น - ให้สมาชิกยืนเข้าแถวเรียงหน้ากระดาน ส่งตัวแทนมา 1 คน เพื่อไปคำ

- พี่เลี้ยงคอยเปิดบัตรคำให้สมาชิกไป สมาชิกที่ยืนเรียงหน้ากระดานช่วย กันตอบ ตอบถูกให้เปลี่ยนคนไปไปสลับกันครบ ภายในเวลา 3 นาที

- การไปสามารถใช้ท่าทางและคำพูดได้แต่ห้ามมีคำที่อยู่บัตรคำ

- อภิปรายถึงทักษะของการสื่อสารระหว่างครอบครัว สร้างความเข้าใจอันดีในครอบครัว

คิดคะแนน - ทายถูกได้คำละ 5 คะแนน

สาระ - การสื่อสารมีความจำเป็นในการที่แกนนำชุมชนจะดำเนินการเฝ้าระวังโรค หากมีการสื่อสารที่ดี ชัดเจนจะทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความเข้าใจ

ฐาน 4. ล้างสกปรกด้วยไฮปริสนา

จุดประสงค์ - พฤติกรรมการล้างมือที่สะอาด

อุปกรณ์ - ไหขนาด 5 ลิตร จำนวน 1 ใบ พร้อมฝาคลุม

- ลูกปิงปอง จำนวน 2 ลูก

- อ่างล้างมือ พร้อมสบู่

วิธีเล่น - สมาชิกเข้าแถวยืนเรียง 1 คน สมาชิกที่ยืนแต่ละคนเดินเข้ามาล้างเข้าไปในไห แล้วให้ทายว่าเป็นอะไร และห้ามบอกสมาชิกคนอื่น และให้สมาชิกไปล้างมือพร้อมสังเกตพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง

- อภิปรายการล้างมือที่ถูกต้องและความสำคัญของการล้างมือที่สะอาด

คิดคะแนน - การล้างมือที่ถูกต้อง 5 คะแนน

สาระ - การล้างมือที่ถูกต้องก่อนการปรุงอาหาร ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องส้วม หรือหลังการหยิบจับสิ่งสกปรก เช่น สัตว์ปีก หรือสิ่งที่เราไม่รู้จักว่ามีเชื้อโรคหรือไม่

ใบนำทาง กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “วอลเลย์บอลดี ขยี้ใจหัวदनก 8 ธันวาคม49” คะแนนรวม

จากจุด START – ฐานที่เริ่มต้น

ชื่อทีม.....หัวหน้าทีมชื่อ.....

คำขวัญเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก

เพลงและท่าทางประจำทีม.....

กติกาการแข่งขัน

1. ให้ทุกทีมปฏิบัติตามคำสั่งในใบนำทางและตอบคำถามให้ครบด้วยปากกา
2. ตอบคำถามถูกได้ข้อละ 5 คะแนน ตอบผิด / ไม่ตอบ / ขูดขีด ลบ ผ่า คำตอบไม่ได้คะแนน
- 3..การตัดสินของกรรมการถือเป็นที่สุด

คำสั่ง ให้แต่ละทีม เดินทางตามเส้นทางที่กรรมการบอก แล้วทำกิจกรรมตามใบนำทางจากจุดเริ่มต้นถึงฐานแรกที่เข้าเมื่อถึงแต่ละฐานให้รายงานตัวชื่อทีม หัวหน้า คำขวัญและเพลงประจำทีมและส่งใบนำทางพร้อมตอบคำถามให้ครบ แก่พี่เลี้ยงประจำฐาน เพื่อเล่นกิจกรรมต่อไปเมื่อเล่นกิจกรรมเสร็จเข้าแถวขอบคุณพี่เลี้ยงประจำฐานจะแจกใบนำทางเพื่อส่งให้ฐานต่อไป ให้ทั้งหมดเดินเป็นระเบียบพร้อมกับร้องเพลงประจำทีมจนถึงฐานต่อไป

คำถามสะกิดเตือนใจ

- 1.คำขวัญจังหวัดราชบุรีคือ.....
-
2. วันงดบริโภคคือวันที่.....เดือน.....ของทุกปี
3. วันเอดส์โลกคือวันที่.....เดือน.....ของทุกปี
4. ในปี พ.ศ.2549 ถือว่าเป็นปีที่ในหลวงทรงครองสิริราชสมบัติครบ.....ปี
5. ดอกไม้ประจำชาติไทยคือดอก.....
6. การแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ปีนี้เริ่มแข่งตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ถึงวันที่.....เดือน.....
7. กีฬาเอเชียนเกมส์ครั้งนี้จัดขึ้นที่ประเทศอะไร.....
- 8.จงบอกถึงสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดราชบุรีมาสัก 5 แห่ง.....
-
9. นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันชื่ออะไร.....
- คะแนนเล่นเกม.....คะแนนคำถาม.....

แกนนำนครชุมน์รวมใจ ต้านภัยไข้หวัดนก

ใบนำทาง

กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

“วอล์คแรลลี่ ขยี้ไขหวัดนก 8 ธันวาคม49”

จากฐานที่ 1 (รู้ไว้ใช้ว่า ไล่ป่าแบกหาม) - ฐานที่ 2 (ตามไขใกล้ชิด พิชิตหวัดนก)

ชื่อทีม.....หัวหน้าทีมชื่อ.....

คำขวัญเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคไขหวัดนก.....

เพลงและท่าทางประจำทีม.....

คำสั่ง ให้แต่ละทีม ตอบคำถามตามใบนำทางห้ามลบ/ขีด/ฆ่า แล้วเดินทางตามเส้นทางที่กรรมการบอก ตามใบนำทางจากฐานที่ 1 ถึงฐานที่ 2 เมื่อถึงแต่ละฐานให้รายงานตัวชื่อทีม หัวหน้า คำขวัญและเพลงประจำทีมและส่งใบนำทางพร้อมตอบคำถามให้ครบ แก่พี่เลี้ยงประจำฐาน เพื่อเล่นกิจกรรมต่อไป

คำถามกันดั้ม

1. โรคไขหวัดนกเกิดจากเชื้ออะไร.....ชื่อว่าอะไร.....

2. คนติดโรคไขหวัดนกได้อย่างไร.....

3. คนที่ติดเชื้อไขหวัดนกประมาณ3-7วันจะมีอาการอย่างไร.....

4. อาการในสัตว์ปีก(ไก่ นก เป็ด)ที่ติดเชื้อมีลักษณะอย่างไร.....

5. ควรดูแลผู้ป่วยโรคไขหวัดนกอย่างไร.....

6. โรคไขหวัดนก จะเกิดกับบุคคลกลุ่มใดบ้าง.....

7. เราควรจะทำอย่างไร เมื่อพบสัตว์ปีกป่วยตายอย่างผิดปกติในชุมชน.....

8. โรคไขหวัดติดต่อกัน.....มาสู่.....ไม่สามารถติดต่อกัน.....สู่.....ได้

9. เราจะมีวิธีป้องกันตนเองอย่างไรเพื่อป้องกันโรคไขหวัดนก.....

คะแนนเล่นเกม.....คะแนนคำถาม.....

ไขหวัดนกจะหมดไป หากร่วมมือกัน

ใบนำทาง กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “วอล์คแรลลี่ ขยี้ใช้หัวคน 8 ธันวาคม 49”

จากฐานที่ 2 (ตามไปใกล้ชิด พืชหัวคน) - ฐานที่ 3 (ล้างสกปรก ด้วยไฮปริสนา)

ชื่อทีม.....หัวหน้าทีมชื่อ.....

คำขวัญเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก.....

เพลงและท่าทางประจำทีม.....

คำสั่ง ให้แต่ละทีม ตอบคำถามตามใบนำทางห้ามลบ/ขีด/ฆ่า แล้วเดินทางตามเส้นทางที่
กรรมการบอก ตามใบนำทางจากฐานที่ 2 ถึงฐานที่ 3 เมื่อถึงแต่ละฐานให้รายงานตัวชื่อทีม หัวหน้า
คำขวัญและเพลงประจำทีมและส่งใบนำทางพร้อมตอบคำถามให้ครบ แก่พี่เลี้ยงประจำฐาน เพื่อเล่น
กิจกรรมต่อไป

คำถามที่ต้องระวัง

1.ทำไมเราต้องมีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก.....

.....

2.เราจะเฝ้าระวังสัตว์ปีกได้อย่างไร.....

.....

3.เมื่อพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติควรทำอย่างไร.....

.....

4.การเฝ้าระวังในคนทำได้อย่างไร.....

.....

5. การเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อมทำได้อย่างไร.....

.....

6. ถ้าพบคนป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกเราควรทำอย่างไร.....

.....

7. ควรใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกสำหรับสัตว์ หรือไม่อย่างไร.....

.....

8..ท่านจะประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้เรื่องไข้หวัดนกได้อย่างไร.....

.....

คะแนนเล่นเกม.....คะแนนคำถาม.....

ล้างมือให้สะอาด จะได้ปราศจากโรคภัย

ใบนำทาง

กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

“วอล์คแรลลี่ ขยี้ไขหัวदनก 8 ธันวาคม49”

จากฐานที่ 3 (ล้างสปรก ด้วยไพบรศนา) - ฐานที่ 4 (ภาษาถูต้อง รบรองปลอดกั)

ชื่อทีม.....หัวหน้าทีมชื่อ.....

คำขวัญเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคไขหัวदनก.....

เพลงและท่าทางประจำทีม.....

คำสั่ง ให้แต่ละทีม ตอบคำถามตามใบนำทางห้ามลบ/ขีด/ฆ่า แล้วเดินทางตามเส้นทางที่
กรรมการบอก ตามใบนำทางจากฐานที่ 3 ถึงฐานที่ 4 เมื่อถึงแต่ละฐานให้รายงานตัวชื่อทีม หัวหน้า
คำขวัญและเพลงประจำทีมและส่งใบนำทางพร้อมตอบคำถามให้ครบ แก่พี่เลี้ยงประจำฐาน เพื่อเล่น
กิจกรรมต่อไป

คำถามเพื่อความสะอาด

1.จงบอกประโยชน์ของการล้างมือ.....

.....

2.ขั้นตอนการล้างมืมีกี่ขั้นตอนอะไรบ้าง.....

.....

3.จงบอกอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการล้างมืว่ามีอะไรบ้าง.....

.....

4.ก่อนหยิบจับสัตว์ปีกป่วยตายควรต้องเตรียมอะไร.....

.....

5.หลังจับต้องสัตว์ป่วยตายผดปกคิควรปฏิบัติตัวอย่างไร.....

.....

6. ผู้ประกอบอาหารต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันโรคไขหัวदनก.....

.....

7.เราจะมีวิธีการเลือกซื้อสัตว์ปีก รวมทั้งไข่ได้อย่างไรให้ปลอดกัจากไขหัวदनก.....

.....

9.เราจะต้องล้างมืตอนไหนบ้าง.....

.....

คะแนนเล่นเกม.....คะแนนคำถาม.....

ล้างมืให้สะอาด จะได้ปราศจากโรคกั

ใบนำทาง กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “วอล์คแรลลี่ ขยี้ใช้หัวคน 8 ธันวาคม 49”

จากฐานที่ 4 (ภาษาถูกต้อง รับรองปลอดภัย) - ฐานที่ 1 (รู้ไว้ใช้ว่า ใส่ป่าแบกหาม)

ชื่อทีม.....หัวหน้าทีมชื่อ.....

คำขวัญเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก.....

เพลงและท่าทางประจำทีม.....

คำสั่ง ให้แต่ละทีม ตอบคำถามตามใบนำทางห้ามลบ/ขีด/ฆ่า แล้วเดินทางตามเส้นทางที่
กรรมการบอก ตามใบนำทางจากฐานที่ 4 ถึงฐานที่ 1 เมื่อถึงแต่ละฐานให้รายงานตัวชื่อทีม หัวหน้า
คำขวัญและเพลงประจำทีมและส่งใบนำทางพร้อมตอบคำถามให้ครบ แก่พี่เลี้ยงประจำฐาน เพื่อเล่น
กิจกรรมต่อไป

คำถามภาษาสะบัดอารมณ์

จงเปลี่ยนภาษาไทยให้เป็นภาษาลาว

1.ห้องผ่าตัด.....

2.เมียหลวง.....

3.แอร์โฮสเตส.....

4.เล่นแชร์.....

5. ห้องคลอด.....

6.ผ้าเย็น.....

7. ห้องไอซียู.....

8.ผงซักฟอก.....

9.ผู้คนที่สอง.....

10.เครื่องบิน.....

11.ถุงพลาสติก.....

12. คนชนกัน.....

13. ข้าวต้ม.....

คะแนนเล่นเกม.....คะแนนคำถาม.....

การสื่อสารที่ดี มีชัยไปกว่าครึ่ง

ส่วนที่ 3 แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และการระดมความคิดเห็นการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง

สำหรับกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ผู้วิจัยและทีมงานได้แบ่งแกนนำชุมชนเป็น 2 กลุ่ม แยกเป็น 2 ฐาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ในอดีตและการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่ชุมชนต้องการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 วิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ที่เป็นอยู่เดิม

ประเด็นที่ 2 การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวัง ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม สัตว์ และคน การแจ้งเหตุสัตว์ คน ป่วยหรือตาย

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการที่ดี การจัดการเตรียมความพร้อมให้ชุมชนทั้งในเรื่องคน และสิ่งสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวัง

ประเด็นที่ 4 การจัดระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การแจ้งเตือนเมื่อมีคน สัตว์ ป่วยหรือตายแก่ชุมชน

ประเด็นที่ 5 ระบบข้อมูลและการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ที่ดีเพื่อสร้างการเรียนรู้กับคนในท้องถิ่นว่าต้องปฏิบัติอย่างไรในแต่ละสถานการณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกเมื่อมีเหตุชวนสงสัยว่าจะมีการระบาดของโรค

ขั้นตอนกิจกรรม

1. วิทยากรการเรียนรู้ชี้แจงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์ในอดีตและการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกที่ชุมชนต้องการ

2. แบ่งแกนนำเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-10 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ประเด็น ให้ทุกคนวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค จุดแข็ง จุดอ่อนของการเฝ้าระวังโรคเดิม

3. แกนนำชุมชนได้นำเสนอ

4. เริ่มวิเคราะห์กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ด้วยคำถาม “เราจะเฝ้าระวังอะไร และเราจะดำเนินการอย่างไรให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง” แกนนำชุมชนได้แสดงความคิดเห็นโดยวิทยากรการเรียนรู้ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

5. วิทยากรให้สมาชิกหมุนฐานกิจกรรมเพื่อพิจารณาเพิ่มเติมวิธีการที่สำคัญที่ทรงพลัง และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

6. วิทยากรการเรียนรู้เปิดโอกาสให้แต่ละชุมชนได้ปรึกษาหารือกันเรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของชุมชนนครชุมน์

7.เลือกผู้แทนกลุ่ม นำเสนอ “ร่างแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก” ในที่ประชุมรวมและอภิปรายให้ได้ข้อยุติ

ส่วนที่ 4 แผนการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group) เพื่อการ การติดตามประเมินผล และการเสริมแรงระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของตำบลนครชุมน์

สถานที่ สถานีอนามัยนครชุมน์

ระยะเวลา 60 นาที

ผู้ร่วมสนทนา จำนวนทั้งสิ้น 8 คน ประกอบด้วย

- 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์
- 2) กำนัน
- 3) ผู้ใหญ่บ้านและผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าว
- 4) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์
- 5) หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนครชุมน์
- 6) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 3
- 7) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนครชุมน์
- 8) ผู้อำนวยการโรงเรียน

ประเด็นการสนทนาเฉพาะกลุ่ม คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลนครชุมน์ คือ

- 1) ทำไมตำบลนครชุมน์จึงจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
- 2) ปัญหาบริเวณที่ควรแก้ไขโดยเร็วในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของนครชุมน์
- 3) ประเด็นเรื่องระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ชุมชนคิดว่ามีอะไรที่ควรปรับปรุง

ภาคผนวก ค



No. MU 2006-224

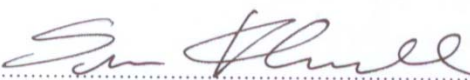
Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

Title of Project: Community Empowerment for Establishing Community-Based Surveillance
System of Avian Influenza
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Mrs. Chadaporn Butburee

Name of Institution: Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman: 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute: 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval: 14 DEC 2006

Date of Expiration: 13 DEC 2007

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางชฎาภรณ์ บุตรบุรี

วัน เดือน ปีเกิด

2 ธันวาคม 2510

สถานที่เกิด

จังหวัดนครพนม ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี,

พ.ศ. 2530 – 2534

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548-2550

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข 7

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี