



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม
โรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

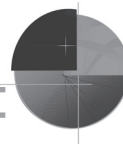
พงษ์ศักดิ์ เสือมาก*

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ร้อยละ 71.6 ($\bar{X}=12.34\pm1.78$) มีความเชื่อความสามารถตนเองในระดับมาก ร้อยละ 76.9 ($\bar{X}=8.39\pm1.32$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 47.2 ($\bar{X}=2.40\pm0.62$) และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ร้อยละ 57.5 ($\bar{X}=2.52\pm0.61$) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p value = 0.016, 0.036, 0.007 และ < 0.001 ตามลำดับ) ความเชื่อความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p value = 0.018) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (p value < 0.001) ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกโดย อสม. ให้เป็นไปตามที่ต้องการ

คำสำคัญ : โรคไข้หวัดนก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก

* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
อีเมล: psmatamoto@gmail.com



Factors Related to Surveillance, Prevention, and Control Avian Influenza among Village Health Volunteers in Muang District , Suratthani Province

Pongsak Sueamak*

Abstract

Village health volunteers have important role on surveillance, prevention, and control Avian Influenza. This cross-sectional survey research aimed to determine the relationship between demographic factors with other factors among village health volunteers in Muang district, Suratthani Province such as knowledge, belief on their abilities, and social support receiving from their community on surveillance, prevention, and control Avian Influenza. The results revealed that the village health volunteers had good knowledge on the Avian Influenza's surveillance, prevention, and control procedures ($\bar{X}= 12.34 \pm 1.78$). The belief on their abilities showed at high level ($\bar{X}= 8.39$, S.D. = 1.32). The social support receiving also appeared at high level ($\bar{X}= 2.66$, S.D. = 0.22) and their surveillance, prevention, and control procedures were at high level ($\bar{X}= 2.52$, S.D. = 0.61). The relation between demographic factors, showed that dwelling, age, education, and knowledge attainment on Avian Influenza were statistically significant to surveillance, prevention, and control the disease (p value = 0.016, 0.036, 0.007 and < 0.001 , respectively). The belief on their abilities had statistically significant with surveillance, prevention, and control the disease (p value = 0.018). Moreover, the social support receiving was moderately statistically significant related to surveillance, prevention, and control the disease (p value < 0.001). The results from this investigation will be used for considering guideline for surveillance, prevention, and control Avian Influenza by the village health volunteers.

Keywords : Avian Influenza Village Health Volunteers
Surveillance Prevention and Control Avian Influenza

* Social medicine Department Suratthani Hospital Tumbon Makamtia, Amphur Muang, Suratthani Province, 84000 e-mail: psmatamoto@gmail.com



บทนำ

โรคไข้หวัดนก เป็นความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (1,2) ที่เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมนุษย์ อาจก่อให้เกิดความหายนะแก่มนุษยชาติได้ หากไม่ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง โดยเริ่มมีการระบาดในสัตว์ปีกในฮ่องกง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และได้แพร่กระจายไปทั่วโลกจำนวน 61 ประเทศรวม 5 ทั่วโลกทั้งในทวีปเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา ส่วนในประเทศไทย พบว่าเริ่มมีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกครั้งแรกในช่วงเดือนมกราคม ปี พ.ศ.2547 จากนั้นมีการระบาดครั้งต่อ ๆ มาอีกทุกปี (3) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาโรคนี้ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคม และทางเศรษฐกิจอย่างกว้างขวางและรุนแรง โรคนี้นอกจากทำให้สัตว์ป่วยตายจำนวนมากมายแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขทำให้คนป่วยและตาย (4)

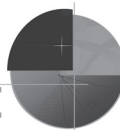
โรคไข้หวัดนกพบมีการระบาดในคนตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก รวม 502 ราย เสียชีวิต 298 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 59.36 ใน 15 ประเทศ โรคนี้ระบาดอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 68.0 (5,6)

การแพร่ติดต่อมายังคน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายจากโรคไข้หวัดนก อย่างไรก็ตามขณะเดียวกันมีข้อมูลที่แสดงว่าอาจมีความเป็นไปได้ที่จะพบการติดต่อจากคนสู่คน โดย

การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (7) หากไม่มีมาตรการป้องกันควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ (8) โดยเฉพาะการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนหรือมีการกลายพันธุ์จนสามารถติดต่อได้ง่าย เกิดการระบาดจากคนสู่คน (1) ซึ่งจะนำไปสู่การระบาดใหญ่ที่รุนแรง ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก (9)

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก เกิดผลกระทบรุนแรงทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยาและความมั่นคงของประเทศ สร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล จึงต้องดำเนินการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งสัตว์ปีกและคนอย่างเข้มข้น (10) จากสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่เกิดขึ้นนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกจึงต้องมีระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ยังต้องพึ่งพาศูนย์กลางกรอื่กลุ่มหนึ่งซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาช่วยเหลือและมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (11,12)

การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานของ อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนก ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ความเชื่อความสามารถของตนเอง และบทบาทการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคไข้หวัดนก



(13) แต่ขณะนี้ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งคาดว่าปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวน่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. จึงได้ทำการวิจัยด้วยการสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรกเพื่อสำรวจหาค่าร้อยละของ อสม. ในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน การได้รับความรู้โรคไข้หวัดนก ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อความสามารถตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และ ประการที่สองเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ในการเฝ้าระวัง ความเชื่อความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจด้วยวิธีสังเกตแบบสอบถามให้กับ อสม. ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 320 คน ในเขตอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี เป็นผู้กรอกรายละเอียด ใช้เกณฑ์คัดเข้าเกณฑ์คัดออกคือ ต้องเป็น อสม. ในเขตอำเภอเมืองที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี อ่านออก เขียนได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามและแบ่งจำนวนตามสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละตำบล หลังจากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ เขียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านตามทะเบียนราษฎร แยกชายหญิงตามสัดส่วน แล้วทำการคำนวณหาระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มหมายเลขเสี่ยงทายเบี่ยง

ต้นแล้วสุ่มต่อไปโดยบวกค่าระยะห่างที่หาได้จนกว่าจะครบ 320 คน

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก เป็นข้อคำถามลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานของ อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนก ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปของโรคไข้หวัดนก อาการป่วยของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและในคน การติดต่อของโรค การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อความสามารถของตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และส่วนสุดท้าย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

แบบสอบถามดังกล่าวได้นำไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 คนในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับอำเภอเมือง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์เพื่อให้ได้เครื่องมือคุณภาพที่เชื่อถือได้ ถูกต้อง ครบถ้วนและนำไปใช้ได้จริง แล้วนำมาให้ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกข้อมูลตามข้อคำถามที่กำหนด คำตอบที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องแล้วลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละของเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานของ อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน การได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกจากแหล่งต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อความสามารถตนเอง แรง



สนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หาค่าเฉลี่ยของ อายุ ระยะเวลาการทำงานของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อ ความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ระยะเวลาการทำงานของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก หาค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของ อายุ ระยะเวลาการทำงานของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ด้วยการทดสอบ Chi-Square ซึ่งได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

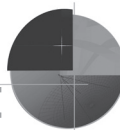
ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว ผลปรากฏว่า อสม. ที่ศึกษาในครั้งนี้อาศัยในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 50.3 และอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 49.7 อสม. เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.6 และ 19.4 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 41 ปี ถึง 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.8 ($\bar{X} = 47.92 \pm 10.77$ ปี) พบ อสม. มี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 76 ปี สำหรับระดับการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.4 รองลงมาสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือ ปวช., มัธยมศึกษาตอนปลายปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 20.9 การประกอบอาชีพ พบว่า อสม. ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 34.4 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.2 อสม. ส่วนใหญ่

มีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 75.9 อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปี ถึง 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6 โดยมีระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 10.46 ปี พบ อสม. มีระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยสุด 2 ปี และมากที่สุด 31 ปี นอกจากปฏิบัติงานหน้าที่ อสม. แล้วยังมีบทบาทอื่น ๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ในส่วนผู้ที่มิบทบาทอื่น ๆ ในชุมชน อสม. ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.6 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก อสม. ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนก และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 93.4 และรองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ร้อยละ 78.1

จากการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. มีความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ร้อยละ 71.6 ($\bar{X} = 12.34 \pm 1.78$) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อแล้วพบว่า มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อยู่ในระดับมีความรู้มาก ร้อยละ 97.2 ส่วนที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ไก่ชน หากไม่มีการป่วยเราก็สามารถที่จะดูแลสมควรให้ไก่ได้โดยไม่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกแต่อย่างใด อยู่ในระดับมีความรู้ที่น้อยร้อยละ 45.6

จากการวิเคราะห์ความเชื่อ ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. มีความเชื่อ ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับเชื่อกำลังความสามารถของตนเองมาก ร้อยละ 76.9 ($\bar{X} = 8.39 \pm 1.32$) เชื่อความสามารถของตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และเชื่อ



ความสามารถของตนเองระดับน้อย ร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณาความเชื่อความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก รายชื่อแล้วพบว่า อสม. มีความเชื่อความสามารถตนเองมากที่สุด คือ ท่านยินดีสละเวลาที่จะร่วมมือกับทางราชการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.1 ส่วนที่มีความเชื่อความสามารถตนเองน้อยที่สุด คือ ท่านไม่มั่นใจว่าท่านสามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้เพราะตนเองยังไม่มีความรู้ดีพอ และท่านไม่สามารถที่จะร่วมทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เพราะตนเองจะไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเกินไป ร้อยละ 49.4

จากการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่าในภาพรวม อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ร้อยละ 47.2 ($\bar{X} = 2.40 \pm 0.62$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ร้อยละ 7.2 เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนกเป็นรายชื่อแล้วพบว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ ได้รับเอกสารชี้แจง เพิ่มเติมในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในข้อปฏิบัติต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ส่วนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกน้อยที่สุด คือ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับ ปานกลาง

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ในระดับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมาก ร้อยละ 57.50 ($X = 2.52 + 0.61$) พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับน้อย ร้อยละ 5.9 เมื่อพิจารณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดเป็นรายชื่อแล้ว พบว่า อสม. ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ ท่านได้รายงานผลการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกน้อยที่สุด คือ ท่านออกไปดูที่เกิดเหตุเมื่อได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่ามีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติจำนวนมากและท่านได้สังเกตว่า มีผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะเมื่อมีสัตว์ป่วยตายในหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง

จากการทดสอบด้วย Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า เขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คู่มือโรคไข้หวัดนก วิทยู และแผ่นพับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยมีค่า pvalue = 0.016, 0.036, < 0.01, < 0.001, 0.045, < 0.01 และ 0.013 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ด้านความเชื่อความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและ

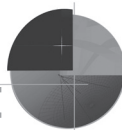


ควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า p value = 0.018 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. มีค่า p value < 0.001

วิจารณ์

จากการสำรวจโดยการสอบถาม อสม. ที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ตามข้อคำถามที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลใกล้เคียงกับในเขตเทศบาล จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เขตที่อยู่อาศัยของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า p value = 0.016 โดย อสม. ส่วนใหญ่ อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกมากกว่า ในเขตเทศบาล ซึ่งอาจจะเป็นผลให้มีความตระหนักในอันตรายของโรคไข้หวัดนก จึงมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้เป็นอย่างดี ตรงกับรายงานของ สุพรสารกุล (14) ที่อธิบายว่า อสม. ในเขตเมืองมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดยรวมอยู่ในการปฏิบัติประจำ อสม. ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ตรงกับรายงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (15) ที่ได้ผลเช่นนี้อธิบายได้ว่าเป็นธรรมชาติของ อสม. ที่มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า p value = 0.036

โดย อสม.ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40 ปี ถึง 50 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า p value = 0.007 ซึ่งอาจจะเป็นผลให้มีความมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้เป็นอย่างดี ตรงกับรายงานของภัทรพร ศรีสูงเนินและคณะ (16) อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่ำกว่า 10 ปี นอกจากปฏิบัติงานหน้าที่ อสม. แล้วส่วนใหญ่ยังมีบทบาทอื่นในชุมชน เช่น สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น อสม. ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยได้รับการประชุมหรือชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าโรคไข้หวัดนกสร้างความสูญเสียทั้งในด้านการเกษตร การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง และแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การเกิดและระบาดของโรคในแต่ละครั้งมีสัตว์ปีกตายเป็นจำนวนและมีผู้เสียชีวิต จึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดนกกับ อสม. เพื่อที่จะได้นำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป และนอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับรายงานวิจัยของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (16) แต่แตกต่างจากรายงานวิจัยของทวีพร นครขวาง และคณะ (17) ที่ได้อธิบายว่า อสม.ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนกผ่านทางสื่อต่างๆ เช่นจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์ มากที่สุด



จากการวิเคราะห์ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจาก อสม. ได้รับการประชุมชี้แจงให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องและทันต่อสถานการณ์ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ตามมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนกโดยกลไกภาคประชาชน ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญ คือ ส่งเสริมให้ อสม. เป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคไข้หวัดนกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก และนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับประชาชนและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามข่าวสารเรื่องไข้หวัดนกจากสื่อวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ซึ่งตรงกับรายงานก่อนหน้านี (18,19) ที่ได้อธิบายว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมากและ อสม. มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกมีความรู้โรคไข้หวัดนกในระดับสูง

จากการวิเคราะห์ความเชื่อความสามารถตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีความเชื่อความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก ตรงกับรายงานของวินัย วาหลวง (20) และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า $p \text{ value} = 0.018$ ทั้งนี้จากการได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกและประชุมอบรมอยู่เป็นประจำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่างๆ ซึ่ง Bandura (1977) กล่าวว่าความสามารถของตนเองมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ทางสังคม กล่าวคือบุคคลใดได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจและเพียงพอแล้ว ก็จะรับรู้

ประเมินความสามารถของตนเองและตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

จากการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ผลการวิจัยพบว่า อสม.ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่า $p \text{ value} < 0.001$ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โดย อสม. ให้มีประสิทธิภาพ ต้องได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆในการป้องกันโรค รวมถึงการได้รับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจากทั้ง ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับตรงกับรายงานวิจัยก่อนหน้านี (19,20,21) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และ อสม.ที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกได้รับความรู้และการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์การตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งคำชื่นชมยกย่องจากเพื่อนบ้านและครอบครัวเป็นอย่างดี

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. มีพฤติกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ตรงกับรายงานวิจัยก่อนหน้านี (18) สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก การวิจัยครั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่จะรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากรายงานวิจัยอื่น (15,20) ที่พบว่าบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกมากที่สุด คือ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกให้กับประชาชนในหมู่บ้าน อาจเป็นเพราะ



ว่าในช่วงระยะเวลาของการศึกษาไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ และ อสม.ได้ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาตั้งแต่ ปี พศ. 2546 ในสถานการณ์ปัจจุบัน อสม.จึงให้ความสำคัญกับการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นประเด็นหลักของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปผลได้ว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพสามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย ลดอัตราป่วยและตาย พบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และพบว่า ความเชื่อความสามารถของตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี (3) แต่ยังมีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายในจังหวัดต่างๆ เกือบทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลายจังหวัดทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ รวมทั้งมีการตรวจพบสัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนกหรือรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ในทวีปเอเชียอยู่เสมอ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ อสม. ในการร่วมมือกับสถานการณ์ไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงไปกับทีมเฝ้าระวังเชิงรุกและเครือข่ายภาค รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนโดยบทบาท อสม. คือ การเฝ้าระวัง

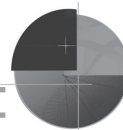
สถานการณ์โรคในชุมชนของตน สำนวจจำนวนสัตว์ปีกทั้งปกติและป่วยตาย ค้นหาผู้สัมผัสโรคที่มีอาการไข้หวัดใหญ่หรือสงสัยเป็นไข้หวัดนก และรายงานสถานการณ์ที่ผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่และทีมสอบสวนโรค (SRRT) เพื่อสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้ แพร่ระบาดเพิ่มขึ้นหรือหยุดการระบาด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.เวดิน นพนิตย์ ประธานบริหารของ The Professional associates of Thailand และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยณรงค์ อภินพพัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้คำแนะนำ อ่านและวิพากษ์นิพนธ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ เอื้อวรากุล: วิวัฒนาการของไวรัสไข้หวัดนก H5N1. พิมพ์ครั้งที่2. ใน: ภาพพันธ์ ภัทรโกศล, ประเสริฐ เอื้อวรากุล, บรรณาธิการ, นนทบุรี. หน้า 25-72, 2551.
2. สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข: โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. นนทบุรี. หน้า 30-5, 2547.
3. Dld.go.th [homepage on the internet]. โรคไข้หวัดนก. กรมปศุสัตว์[cited 2011 february 15]. Available from: UTL: [http:// www. did.go.th/home/bird/ flu.html](http://www.did.go.th/home/bird/flu.html)
4. ทวี โชติพิทยสุนนท์: บรรณาธิการ.โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ.สำนักพัฒนาวิชาการแพทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี หน้า 18-21, 2551.



5. Dld.go.th [homepage on the internet]. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก. สำนักกระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.[cited 2011 february 15]. Available from: URL: <http://203.157.15.4/surdata/ai/dailyreport/y52/r210552.pdf>
6. Dld.go.th [homepage on the internet]. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน. [cited 2011 february 15]. Available from: URL: <http://203.157.15.4/>
7. จริยา แสงสัจจา: การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ในสถานพยาบาล. หน้า 211-219, 2550.
8. World Health Organization. Avian Influenza : Responding to the Pandemic Threat. Regional Office for South-East Asia. New Delhi. [cited 2011 february 15]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
9. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. สำนัก ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป.กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร. หน้า 7-8, 2548.
10. สรุปบทเรียนการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของ โรคไข้หวัดใหญ่. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2550, นนทบุรี. หน้า 136-138, 2551
11. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข . กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 120 หน้า, 2549.
12. คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข . สำนักควบคุมโรคติดต่อทั่วไป.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร, หน้า 136-8, 2548
13. สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ สุทธิดา บุญอาษา : บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์. ว. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.13 ,2549
- 14.สุพร สาระกุล : การประเมินผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชน ปี2548. กรมควบคุมโรค สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2549.12-13 มิถุนายน 2549.
15. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : บทบาทของ อสม. และเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนจดหมายข่าวสุขภาพภาคประชาชน, 14,(4) : 13-14, 2548
- 16.ภัทราพร ศรีสูงเนิน นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ และทวิช เทียนคำ: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี . กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ว. วิชาการสาธารณสุข 15(4) : 649-660, 2548
- 17.ทวีพร นครขวาง : สถานการณ์การระบาดไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและในคน. จังหวัดเลย ปี2547. [cited 2011 december27]. Available from: <<http://pubnet.moph.go.th/readabstract.php/>>



18. ไพโรจน์ จันทรมณี : รายงานวิจัย การมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จังหวัดหนองคาย . หนองคาย:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. 122 หน้า, 2548
19. สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ สุทธิดา บุญอาษา: บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2548 . ว.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 13, (2) : 20-24, 2549
20. วินัย วาหลวง : รายงานการวิจัย บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเขียร์ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ว. สุขภาพภาคประชาชน 1(3) : 13-22, 2549
21. ธารวรรณ นันทพิศาล : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. ว. สุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 21(1) : 15-21, 2549