

RESEARCH ARTICLE

## Structure and Working System of The Action Center for Prevention and Control Avian Influenza and The Avian Influenza Knowledge of Stakeholders Between Single Outbreak and Re-outbreak Areas in Northern Thailand

Somporn Phornwisetsirikun<sup>1\*</sup>, Terdsak Yano<sup>1</sup>, Suwit Chotinun<sup>1</sup>, Manat Suwan<sup>2</sup>, Malee Sitthikriengkrai<sup>2</sup>, Suvichai Rojanasthien<sup>1</sup>

### Abstract

**Objective**—To compare structure and working system of The Action Center for Prevention and Control Avian Influenza and avian influenza knowledge of stakeholders between single outbreak and re-outbreak areas in Northern Thailand.

**Materials and Methods**—The study was conducted during October 2010-March 2011 in Chiang Mai and Phitsanulok provinces. The structure and working system of the centers in those provinces were collected through document reviews, focus group discussion and in-depth interview with the provincial and district level committees. The avian influenza knowledge of the stakeholders regarding avian influenza disease and control was collected using questionnaires. Content analysis and causal analysis were used to analyze qualitative data. The difference in levels of the knowledge between the stakeholders in 2 areas was analyzed using Fisher's Exact Test.

**Results**—The structure and working system of the center in provincial level of single outbreak area were similar with those of re-outbreak area. However, the structure and the working system of the center in district level between those areas were different. In the single outbreak area, the meeting was set up regularly, the integrative approach was implemented, and all associated government officers were involved to the action. In the re-outbreak area, on the other hand, the Department of Livestock district officers were the main responsible and they mainly used telephone to communicate with each other and with other committees. Additionally, other committees from other government officers did not play a major role for disease control and prevention. Furthermore, the knowledge level about avian influenza was significantly higher in the stakeholders in single outbreak area than those in re-outbreak area.

**Conclusion**—The results might serve as useful information for develop integrative structure and working model for improving avian influenza disease control and prevention in other areas.

*KKU Vet J. 2012;22(2):141-154.*

<http://vmj.kku.ac.th/>

**Keywords:** Structure and working system; The Action Center for Prevention and Control Avian Influenza; Knowledge; Avian Influenza

<sup>1</sup>Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University, <sup>2</sup>Faculty of Social Science, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50000. \*Corresponding author E-mail address: somporn.vet@gmail.com

# โครงสร้างและระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาด ซ้ำหลายครั้งในภาคเหนือของประเทศไทย

สมพร พรวิเศษศิริกุล<sup>\*</sup>, เทิดศักดิ์ ญาโน<sup>1</sup>, สุวิทย์ โชติฉินนันทน์<sup>1</sup>, มนต์ สุวรรณ<sup>2</sup>,  
มาลี สิทธิเกรียงไกร<sup>2</sup>, สุวิชัย โรจนเสถียร<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบโครงสร้างและระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของพื้นที่ระบาด  
ครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งในภาคเหนือของประเทศไทย

**วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ** ดำเนินการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือน  
ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2554 เก็บข้อมูลด้านโครงสร้าง ระบบการทำงาน โดยการทบทวน  
เอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการของศูนย์ ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับ  
โรคไข้หวัดนกและการป้องกัน ควบคุมโรคของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม  
ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค Causal analysis และ Content analysis และข้อมูลเชิงปริมาณ  
ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างสองพื้นที่วิเคราะห์  
ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

**ผลการศึกษา** พบว่าโครงสร้างของศูนย์ในระดับจังหวัดของทั้งสองพื้นที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่  
ศูนย์ในระดับอำเภอมีความแตกต่างกัน ส่วนระบบการทำงานของพื้นที่ระบาดครั้งเดียว มีความชัดเจน  
จัดประชุมสม่ำเสมอ ทำงานเชิงบูรณาการได้ดี มีระบบของการมอบหมายและติดตามงานที่ชัดเจน  
ต่างจากพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งซึ่งจะประสานงานผ่านทางโทรศัพท์เป็นหลัก และรูปแบบการทำงาน  
แต่ละหน่วยงานเป็นแบบแยกส่วน โดยหน่วยงานของกรมปศุสัตว์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ส่วนคณะ  
ทำงานหน่วยอื่นไม่มีส่วนร่วมมากนัก นอกจากนี้ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วน  
ได้ส่วนเสีย พบว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีระดับความรู้สูงกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ

**ข้อสรุป** ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต้นแบบโครงสร้างและระบบการทำงานเชิง  
บูรณาการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่อื่นๆ ได้

**คำสำคัญ:** โครงสร้างและระบบการทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ความรู้ ไข้หวัดนก

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่, 50000 ผู้เขียนที่ให้การติดต่อ E-mail: somporn.vet@gmail.com

## บทนำ

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทยที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อในด้านสาธารณสุขและความเสียหายทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากการทำลายสัตว์ปีก การบริโภคในประเทศที่ลดลง และการยกเลิกการนำเข้าเนื้อและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกโดยความเสียหายไม่ต่ำกว่า 6 หมื่นล้านบาท [1] รัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกฉบับที่ 1 พ.ศ. 2548 – 2550 เพื่อแก้ไขและควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์ปีกและป้องกันการแพร่ระบาดมาสู่คน หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ควบคุมโรคไข้หวัดนกได้แก่กรมปศุสัตว์ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการระบาดในสัตว์ปีก และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมโรคในคน โดยการทำงานต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ ในระดับประเทศได้จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ในระดับจังหวัดได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ติดตามประเมินสถานการณ์ กำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรค นอกจากนี้ยังให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับระดับจังหวัด มีพื้นที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคแต่ละอำเภอ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาถือว่าได้ผลในระดับหนึ่ง [2] ในขณะนั้นพบว่าเกิดการเกิดโรคลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหลายครั้งกว่าโรคจะสงบเช่นกรณีในภาคเหนือตอนล่าง อาทิจังหวัดพิจิตร โลก เป็นต้น [3] ทั้งนี้ สุวิชัยและคณะ [4] รายงานว่าลักษณะการบริหารจัดการโรคไข้หวัดนกของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคเพียงครั้งเดียว มีความแตกต่างจากจังหวัดพิจิตร โลก ซึ่งมีการระบาดซ้ำหลายครั้ง และน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคไข้หวัดนกซ้ำหลายครั้งในพื้นที่ดังกล่าว

จากสมมุติฐานที่ว่าลักษณะการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน อาจมีผลทำให้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระหว่างพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง จึงควรได้รับการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อจะได้พัฒนาต้นแบบโครงสร้างและระบบการทำงานบูรณาการในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนโดยรวม

## วัตถุประสงค์ และวิธีการ

### พื้นที่ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาใน 2 พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกแตกต่างกัน โดยคัดเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาแบบเจาะจง คือพื้นที่ที่มีการระบาดเพียงครั้งเดียว กับพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหลายครั้ง คัดเลือกพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งเดียว ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหลายครั้ง ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2554

### กลุ่มตัวอย่าง

ด้านโครงสร้างและระบบการทำงาน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีผู้เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 100 คน พื้นที่ที่มีการระบาดครั้งเดียว ได้แก่ คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกจังหวัดเชียงใหม่และคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับอำเภอ ได้แก่ อำเภอสารภี สันกำแพง ไชยปราการ และแม่อาวของจังหวัดเชียงใหม่ รวม 58 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหลายครั้ง ได้แก่ คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกจังหวัดพิษณุโลกและคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับอำเภอ ได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์ พรหมพิราม บางกระทุ่ม และบางระกำของจังหวัดพิษณุโลก รวม 42 คน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างได้จาก กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริโภครถ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกระบบฟาร์ม เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อยธรรมชาติ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่เป็นฟาร์มสาธิตและอาสาปศุสัตว์ในสองพื้นที่ ใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามหลักการของTaro Yamane ปี ค.ศ. 1967 [5] พื้นที่ที่มีการระบาดครั้งเดียวมีผู้ตอบแบบสอบถาม 939 คนและพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหลายครั้งมีผู้ตอบแบบสอบถาม 766 คน รวม 1,705 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และแบบสอบถาม

ทำการเก็บข้อมูลโครงสร้างและระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการ การบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรประกอบ ขั้นตอนในการดำเนินงานและการสังเกตการปฏิบัติจริงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการ ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ การสัมภาษณ์เชิงลึกปศุสัตว์จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายสัตวแพทย์ของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด นักวิชาการสาธารณสุข นายอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ

เก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่จำเป็นในการลดปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคไข้หวัดนก ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค คุณสมบัติของยาฆ่าเชื้อ สัตว์ที่สามารถติดเชื้อไข้หวัดนกได้ วิธีการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดนก การป้องกันและรักษา ฟาร์มแบบระบบปิด ช่องทางการติดเชื้อในคน การแจ้งเจ้าหน้าที่มาเก็บตัวอย่าง หรือ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ อาการของโรคไข้หวัดนกในคน ข้อปฏิบัติหากสงสัยว่าตัวเองติดเชื้อไข้หวัดนกและความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่-ไม่ใช่-ไม่แน่ใจ โดยมีคะแนนข้อละ 1 คะแนน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค Causal analysis และ Content analysis ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for Social Sciences version 17 [6] และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างสองพื้นที่ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ซึ่งได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือความรู้ มาก ปานกลาง และน้อย ตามเกณฑ์และวิธีของประคอง [7] ซึ่งจากการวิเคราะห์ได้ค่าเกณฑ์ระดับความรู้มาก มีคะแนนในช่วง 14.8-22.0 ความรู้ปานกลาง มีคะแนนในช่วง 7.4-14.7 และความรู้น้อยมีคะแนนในช่วง 0-7.3

## ผลการศึกษา

### โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการฯ

พื้นที่ระบาดครั้งเดียว ศูนย์ปฏิบัติการฯจะเป็นคณะทำงานชุดหนึ่งที่อยู่ในคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึง พ.ศ. 2550 แต่จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยภาพรวมแล้วในคำสั่งจะมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (ที่ได้รับมอบหมาย) เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและปลัดจังหวัดเป็นรองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ส่วนคณะทำงานจะประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและหัวหน้าฝ่ายควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคณะทำงานและเลขานุการ มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน การวางแผนการทำงาน การสั่งการ การสนับสนุน การดำเนินงานทุกด้านในพื้นที่ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับคนและสัตว์ เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลข่าวสารทุกด้าน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ส่วนระดับอำเภอ แต่ละอำเภอได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ฯมารองรับเหมือนกันทุกอำเภอ มีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ หัวหน้าส่วนราชการเป็นคณะทำงาน สาธารณสุขอำเภอและปลัดสัตว์อำเภอเป็นคณะทำงานและเลขานุการ

พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง ได้แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวัง ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับจังหวัดเป็นคณะทำงานชุดหนึ่งที่อยู่ในคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ. 2548 ประกอบ

ด้วยรองผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลกเป็นประธานคณะทำงาน ส่วนคณะทำงานจะประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเป็น คณะทำงานและเลขานุการ มีหน้าที่ วางแผน ใฝ่ระวัง ติดตามควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกทั้ง ในคนและสัตว์ปีกรวมถึงการสอบสวนโรคไข้หวัดนกทางระบาดวิทยาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การ ระบาดของโรคทั้งในคนและสัตว์ปีกในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ส่วนระดับอำเภอของจังหวัดนี้ไม่ได้ แต่งตั้งเป็นคำสั่งของอำเภอแต่เป็นคณะทำงานชุดหนึ่งที่อยู่ในคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ. 2548 สำหรับอำเภอวัดโบสถ์ในช่วงหลังได้ใช้คำสั่งของอำเภอที่เรียกว่าคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ ประสพภัยพิบัติระดับอำเภอ (ก.ช.ภ.อ.) ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกเพื่อช่วยเหลือผู้ประสพภัย พิบัติแต่ผู้ว่าราชการจังหวัดจะต้องประกาศว่าโรคไข้หวัดนกเป็นภัยพิบัติจึงจะสามารถดำเนินการตาม ระเบียบได้และอำเภอพรหมพิราม ในช่วงแรกจะเหมือนอำเภออื่น จนกระทั่งวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ได้มีคำสั่ง อำเภอพรหมพิราม ที่ 315/2549 จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ป้องกันและแก้ไข โรคไข้หวัดนกขึ้น

#### ระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ

พื้นที่ระบาดครั้งเดียว มีระบบการทำงานที่เด่นชัดได้แก่

1. ระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกระดับจังหวัด/ระดับอำเภอและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ จัดประชุมศูนย์ฯ โดยช่วงที่มีการระบาดจะมีการประชุมทุกสัปดาห์ เมื่อการระบาดลดลง จะมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง จนปัจจุบันประชุมทุก 2 เดือน จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบลนำร่อง 30 ศูนย์ โดยใช้งบประมาณของจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ซ้อมแผน ทั้งบนโต๊ะและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ บูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียและจัดประชุมสรุปบทเรียนในคณะกรรมการของศูนย์ฯ เครือข่าย อสม. อาสาปศุสัตว์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนระดับอำเภอจะมีการจัดประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ เป็นครั้งคราว ยกเว้นอำเภอสันกำแพงและสารภีซึ่งเป็นพื้นที่เคยมีการระบาดของโรคจะมีการประชุมก่อนข้างบ่อย

2. ระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค ดำเนินการสร้างฟาร์มสาธิตเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ในปี พ.ศ. 2551 และทำตามนโยบายของกรมปศุสัตว์ในปี พ.ศ.2552 และ พ.ศ.2553 จัดระบบการเลี้ยงไก่ชน และ สุนัขชนไก่ มีการขึ้นทะเบียนสุนัขชนไก่ จัดทำระบบป้องกันโรคในสุนัขชนไก่ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมไข้หวัดนกในไก่ชน จัดทำหลักเกณฑ์และองค์ ประกอบของสุนัขชนไก่มาตรฐาน จัดทำแบบประเมินสุนัขชนไก่มาตรฐาน และมีการประเมิน สุนัขชนไก่ในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด

3. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค กำหนดพื้นที่เสี่ยงเป็น 3 ระดับ ได้แก่พื้นที่เสี่ยงสูง กลาง ต่ำเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ ดำเนินกิจกรรมพ่นยาฆ่าเชื้อโรคปีละ 4 ครั้งตลอดมา

จนถึงปัจจุบันโดยบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ ได้จัดทำหลักสูตรสาระสุขศึกษาและพลศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนก ช่วงชั้นที่ 1-4 แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรดังกล่าวโดยทำเป็นคู่มือการเรียนการสอนในสถานศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่เขต 1-5 คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจแกนนำไข้หวัดนก เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

**พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง มีระบบการทำงานที่เด่นชัดได้แก่**

1. ระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกและแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละด้านรวม 10 ชุดจากระดับจังหวัดจนถึงระดับหมู่บ้าน จัดประชุมประชุมเดือนละ 1 ครั้งเพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ต่างๆ และค้นหาข้อมูลการติดต่อมาสู่คนเพื่อนำมาประเมินสถานการณ์ ส่วนใหญ่คณะกรรมการจะติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์โดยเฉพาะในช่วงที่ไม่มีมีการระบาดของโรค จะไม่มีการจัดประชุม ส่วนระดับอำเภอปกติจะไม่ประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอแต่จะติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์หรือแจ้งให้ทราบผ่านการประชุมประจำเดือนและจะเข้าไปดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และสาธารณสุข หลังจากปฏิบัติงานเสร็จจึงมารายงานให้นายอำเภอในฐานะประธานศูนย์ได้รับทราบ

2. ระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค จัดระบบการเลี้ยงไก่ชนและสนามชนไก่แต่ผู้ประกอบการที่เลี้ยงไก่ชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคน้อยเนื่องจากมูลค่าของไก่นั้นมีราคาแพงและดำเนินการขึ้นทะเบียนเปิดไล่ทุ่ง และจัดทำสมุดประจำตัวฝูงเปิดไล่ทุ่ง

3. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ดำเนินการตามนโยบายส่วนกลาง

4. การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ ดำเนินการตามนโยบายส่วนกลาง

**ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

จากการศึกษาผลรวมของระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ระบาดครั้งเดียว กับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งซึ่งมีคะแนนเต็ม 22 คะแนน พบว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีคะแนนเฉลี่ย 14.98 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 22 ต่ำสุด 0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 ในขณะที่พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีคะแนนเฉลี่ย 14.22 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 22 ต่ำสุด 0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทั้งสองพื้นที่ จากการวิเคราะห์พบว่ามีความรู้ความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) (Table 1)

ถ้าเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละประเด็นคำถามของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งพบที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) จำนวน 16 ประเด็นคำถาม (Table 2)

## วิจารณ์

การศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่ศึกษา การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า

### โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการฯ

โครงสร้างของศูนย์ระดับจังหวัดของทั้งสองพื้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วนระดับอำเภอจะมีลักษณะแตกต่างกันตรงที่ในพื้นที่ระดับครั้งเดียวอำเภอจะออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีนายอำเภอเป็นประธานผู้อำนวยการศูนย์ฯ หัวหน้าส่วนราชการเป็นคณะทำงาน สาธารณสุขอำเภอและปศุสัตว์อำเภอเป็นคณะทำงานและเลขานุการ ส่วนพื้นที่ระดับซ้ำหลายครั้งในระดับอำเภอจะไม่มีคำสั่งเฉพาะของอำเภอ จังหวัดจะออกคำสั่งรวม อยู่ในคำสั่งเดียวกันส่วนรายละเอียดของคณะทำงานจะมีความคล้ายคลึงกัน จากการพิจารณาโครงสร้างของศูนย์ระดับจังหวัดและอำเภอดังกล่าว พบว่าเป็นลักษณะโครงสร้างแบบบูรณาการซึ่งมีความหมายว่า การทำให้สมบูรณ์ ทำให้หน่วยย่อยๆที่มีความสัมพันธ์กันร่วมกันทำหน้าที่อย่างผสมผสานกลมกลืน เป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตนเอง [8] เมื่อพิจารณาโครงสร้างแล้วพบว่าการดำเนินการบริหารงานแบบบูรณาการเนื่องจากคณะทำงานมาจากหลายหน่วยงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการจึงควรดำเนินงานตามทัศนคติของ ดร.อนันท์ งามสะอาดที่กล่าวไว้ในการบริหารงานแบบบูรณาการว่า ร่วมคิดร่วมทำร่วมพัฒนา ประกอบด้วย การบริหารงานสมัยใหม่ได้แก่ การบริหารงานแบบบูรณาการ องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การบริหารงานแบบบูรณาการประสบผลสำเร็จ และความสามารถหลักขององค์การแบบบูรณาการ และการบริหารงานแบบบูรณาการได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วม [9] แม้ว่าภาพรวมจะมีลักษณะโครงสร้างเป็นแบบการบูรณาการแต่ถ้ามองลึกลงไป ในรายละเอียดพบว่าในโครงสร้างของคณะกรรมการหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักทั้งระดับจังหวัดและอำเภอซึ่งได้แก่ ปศุสัตว์และสาธารณสุขจะเห็นความแตกต่างตรงที่ในพื้นที่ระดับครั้งเดียวใน

**Table 1.** Avian Influenza (AI) Knowledge Levels of Stakeholders in the Single Outbreak and Re- outbreak Areas<sup>a</sup>

AI knowledge level	Single outbreak area	Re-outbreak area
High	785 (83.6 <sup>b</sup> )	605 (79.0 <sup>c</sup> )
Medium	119 (12.7 <sup>b</sup> )	119 (15.5 <sup>c</sup> )
Low	35 (3.7 <sup>b</sup> )	42 (5.5 <sup>c</sup> )

<sup>a</sup>Data were expressed as number (percentage).

<sup>b</sup>Percentages of AI knowledge level with different superscripts within the same row were significantly different ( $P < 0.05$ ).



ตำแหน่งที่สำคัญๆ ในการเป็นผู้ขับเคลื่อนการทำงานเช่น ในระดับจังหวัดจะมีตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์ร่วมกันทั้งสองหน่วยงานหลัก หรือตำแหน่งเลขานุการจะเป็นลักษณะร่วมกันรับผิดชอบ

**Table 2.** Comparison of AI Knowledge of Stakeholders in the Single Outbreak and Re-outbreak Areas<sup>a</sup>

Questions	Single outbreak area		Re-outbreak area		P-value
	known	unknown	known	unknown	
1. Cause of the disease	251(26.7)	688(73.3)	275(35.9)	491(64.1)	<0.001*
2. Disinfection by general disinfectant	477(50.8)	462(49.2)	441(57.6)	325(42.4)	0.005*
3. Susceptible host	704(75.0)	235(25.0)	424(55.4)	342(44.6)	<0.001*
4. Disease can spread out for distance by wind	212(22.6)	727(77.4)	93(12.1)	673(87.9)	<0.001*
5. The route of disease infection	830(88.4)	109(11.6)	637(83.2)	129(16.8)	0.002*
6. The route of disease spreading to another farms	622(66.2)	317(33.8)	447(58.4)	319(41.6)	0.001*
7. AI cannot be prevented by using of antimicrobial drug	317(33.8)	622(66.2)	162(21.1)	604(78.9)	<0.001*
8. Evaporative cooling system cannot prevent the disease outbreak	208(22.2)	731(77.8)	113(14.8)	653(85.2)	<0.001*
9. Definition of closed farm system	832(88.6)	107(11.4)	644(84.1)	122(15.9)	0.007*
10.The route of disease infection in human	872(92.9)	67(7.1)	685(89.4)	81(10.6)	0.015*
11.Call for officer when abnormal dead/sick birds were found for laboratory test	860(91.6)	79(8.4)	663(86.6)	103(13.4)	0.001*
12.Report to officer when the abnormal dead/sick birds were found	866(92.2)	73(7.8)	650(84.9)	116(15.1)	<0.001*
13. Symptoms of AI infected human case	378(40.3)	561(59.7)	275(35.9)	491(64.1)	0.005*
14. See the physician when you are suspected for AI infection	861(91.7)	78(8.3)	652(85.1)	114(14.9)	<0.001*
15. The purpose of the AI vaccination in poultry is to prevent the outbreak of the disease	701(74.7)	238(25.3)	614(80.2)	152(19.8)	0.008*
16. In Thailand, AI vaccine used in farm is prohibited	218(23.2)	721(76.8)	124(16.2)	642(83.8)	<0.001*

<sup>a</sup>Data were expressed as number (percentage).

\*Indicate a significant difference ( $P<0.05$ ).

ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ต่างจากพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งพบว่าในระดับจังหวัดจะไม่มีรองผู้อำนวยการศูนย์ ส่วนตำแหน่งเลขานุการศูนย์จะมีเฉพาะเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์เท่านั้นเป็นผู้ขับเคลื่อนศูนย์ฯทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพิจารณาโครงสร้างเชิงบูรณาการพื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีมากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง

### ระบบการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ

จากการวิเคราะห์ระบบการทำงานพบว่า ในพื้นที่ที่ระบาดครั้งเดียว มีการทำงานเชิงบูรณาการและมีระบบของการมอบหมายและติดตามงานที่ดี โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค มีการประชุมคณะกรรมการฯทุกสัปดาห์ และในสถานการณ์ปกติการประชุมยังคงมีอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการประชุมสรุปบทเรียนซึ่งทำให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของการทำงาน นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับตำบลจำนวน 30 ศูนย์โดยใช้งบประมาณของจังหวัดเพื่อเป็นการนำร่อง ทำให้มีการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกถึงระดับตำบล [10] แตกต่างจากในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในระดับจังหวัดจะประสานงานทางโทรศัพท์เป็นหลัก การทำงานของแต่ละหน่วยงานเป็นแบบแยกส่วน ระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมปศุสัตว์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับอำเภอก็เช่นเดียวกัน โดยหน่วยงานของกรมปศุสัตว์จะเป็นผู้ดำเนินการควบคุมโรคเป็นหลัก และเมื่อดำเนินงานแล้วปศุสัตว์อำเภอจะรายงานให้นายอำเภอรับทราบถึงผลการดำเนินงาน และแจ้งให้คณะกรรมการจากหน่วยงานอื่นๆ รับทราบทางโทรศัพท์หรือแจ้งให้ทราบผ่านการประชุมประจำเดือนส่งผลให้คณะกรรมการ โดยเฉพาะจากหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากหน่วยงานของปศุสัตว์จะไม่มีส่วนร่วมเท่าใดนัก สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสุวิชัยและคณะ [4] ซึ่งพบว่านโยบายการควบคุมโรคและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่รับผิดชอบการควบคุมโรคไข้หวัดนกทั้งสองพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการของรัฐได้ระดับดีมีความตั้งใจในการทำงานดี แต่หากมองลงไปรายละเอียดจะพบว่าในพื้นที่ที่สามารถควบคุมโรคไข้หวัดนกได้ดี (พื้นที่ที่ระบาดครั้งเดียว) มีการประสานการทำงานที่รวดเร็ว เด่นชัดและก้าวหน้า นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์จากผลการปฏิบัติงาน พบว่า ในพื้นที่ที่ระบาดครั้งเดียวจะมีผลงานที่โดดเด่นหลายประการ เช่น มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงเป็น 3 ระดับ ได้แก่พื้นที่เสี่ยงสูง กลาง ต่ำเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ การจัดทำหลักสูตรสาระสุขศึกษาและพลศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดนกในทุกชั้นเรียน มีการจัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ แกนนำไข้หวัดนก เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมไข้หวัดนกในไก่ชน จัดทำหลักเกณฑ์และองค์ประกอบของสนามชนไก่มาตรฐาน ตรวจสอบและรับรองสนามไก่ชนมาตรฐาน [11] ซึ่งถือว่าเป็นการคิดนอกกรอบที่มีประโยชน์สอดคล้องกับ Suvichai *et al.* [12] ที่กล่าวว่ามาตรการของในการควบคุมโรคแต่ละมาตรการ มีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกัน การดำเนินงานควบคุมโรค ต้องอาศัยหลายมาตรการร่วม

กัน จึงจะทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะดังกล่าวแตกต่างจากพื้นที่ระบาดซ้ำ โดยการปฏิบัติงานจะดำเนินตามนโยบายของรัฐบาลเป็นหลัก การทำงานแต่ละหน่วยยังมีลักษณะแยกกันทำงาน ดังนั้นผลการศึกษาจึงบ่งชี้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งคือการประสานงาน และการบูรณาการการทำงานของแต่ละภาคส่วนยังมีน้อยไม่ เป็นไปตามแนวนโยบายของทางภาครัฐ

### **ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

จากการเปรียบเทียบภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าทั้งสองพื้นที่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทั้งสองพื้นที่พบว่า มีถึง 16 จาก 22 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) คิดเป็นร้อยละ 72.73 และเมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งสองพื้นที่พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ในปีพ.ศ.2548 ที่ได้ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในระดับมาก [13] และการศึกษาของผ่องพรรณ ในปี พ.ศ.2548 ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณาจารย์ในฟาร์มเลี้ยงไก่จังหวัดเชียงใหม่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกของคณาจารย์อยู่ในระดับดี [14] ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของสุพัตรา ในปี พ.ศ. 2549 ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตำบลแม่หล้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง [15] การศึกษาของศิริพร ในปี พ.ศ.2548 ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนพบว่าบุคลากรพยาบาลมีความพร้อมด้านความรู้ระดับปานกลาง [16] และการศึกษาของพลางกูร ในปี พ.ศ.2548 ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกพบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง [17]

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายข้อพบว่าทั้งสองพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 16 ประเด็นคำถามและเมื่อพิจารณาลงไปในรายละเอียดพบว่าใน 16 ประเด็นนั้นพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งอยู่ 13 จาก 16 ประเด็นคิดเป็นร้อยละ 81.25 มีเพียง 3 ประเด็นเท่านั้นที่พื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียวดังที่แสดงไว้ใน **Table 2** แสดงให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวส่วนใหญ่แล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกที่ดีกว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งน่าจะมีผลมาจากโครงสร้างและระบบการทำงานที่แตกต่างกันซึ่งจากการศึกษาพบว่า โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับอำเภอในพื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีการแต่งตั้งคณะทำงานเองในระดับอำเภอทำให้ผู้บริหารโดยเฉพาะนายอำเภอที่เป็นประธานศูนย์ฯให้ความสำคัญและกำกับดูแลการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างองอาจใกล้ชิดจึงส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ดังกล่าวได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น ถ้าพิจารณาถึงระบบการทำงานพบว่าในพื้นที่ที่ระบาดครั้งเดียว มีระบบของการสั่งและติดตามงานค่อนข้างดีทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีการบูรณาการในคณะกรรมการค่อนข้างดีเช่นเดียวกัน [4] ซึ่งต่างจากในพื้นที่ที่ระบาดซ้ำหลายครั้งพบว่าศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกระดับจังหวัด ส่วนใหญ่จะประสานงานทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะในช่วงหลังที่ไม่มีการระบาดจะไม่ค่อยมีการประชุม แต่ละหน่วยมักจะแยกกันทำงานตามหน้าที่ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ ส่วนในระดับอำเภอปกติแล้วจะไม่มีการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ แต่จะรายงานให้นายอำเภอซึ่งเป็นประธานศูนย์ฯทราบ ส่วนกรรมการคนอื่นๆจะประสานกันโดยตรงหรือโทรศัพท์ จึงทำให้ความเข้มข้นในการปฏิบัติงานมีน้อย ส่วนด้านผลการปฏิบัติงานพบว่าในพื้นที่ที่ระบาดครั้งเดียวมีกิจกรรมที่นอกเหนือจากส่วนกลางกำหนดให้ค่อนข้างมากจึงทำให้มีการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นประจำ แม้ในปัจจุบันยังมีการประชุม รมรณรงค์พ่นยาฆ่าเชื้อ โรคถึงปีละ 4 ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นการคิดนอกกรอบที่มีประโยชน์และแตกต่างจากพื้นที่ที่ระบาดซ้ำหลายครั้งจึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ระบาดครั้งเดียว สูงกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้แล้วในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าใน 16 ประเด็นที่แสดงใน **Table 2** นั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งสองพื้นที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกต่ำกว่าร้อยละ 50 ถึง 6 ประเด็นคำถาม คิดเป็นร้อยละ 37.5 ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค วิธีการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดนก การป้องกันและรักษา ฟาร์มระบบปิด อาการของโรคไข้หวัดนกในคน และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนกซึ่งทั้ง 6 ประเด็นคำถามถือว่ามีความสำคัญมาก ถ้าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้ในประเด็นเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อระบบการป้องกันโรคหากมีโรคระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่และจะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม

### สรุป

1. โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการฯ ในภาพรวม ของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวกับพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง ระดับจังหวัดมีความคล้ายคลึงกันแต่ระดับอำเภอจะมีความแตกต่างกัน แต่ถ้าพิจารณาถ่วงลงไปรายละเอียดพบว่าโครงสร้างเชิงบูรณาการของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีมากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง

2. ระบบการทำงานของพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีความชัดเจนมากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง ในหลายประเด็นเช่น การจัดประชุมสม่ำเสมอ การทำงานเชิงบูรณาการ ระบบของการมอบหมายและติดตามงาน เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทั้งสองพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยภาพรวมพื้นที่ระบาดครั้งเดียวจะมีระดับความรู้มากกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้ง เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายข้อพบว่าพื้นที่ระบาดครั้งเดียวมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกดีกว่าในพื้นที่ระบาดซ้ำหลายครั้งอยู่ 13 จาก 16 ประเด็นที่แตกต่างกันคิดเป็นร้อยละ 81.25

4. ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต้นแบบโครงสร้างและระบบการทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆได้ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. The Committee for Strategic Plan Development on Problem Solving of Avian Influenza Outbreak, Ministry of Public Health. Strategic Plan for Problem Solving of Avian Influenza Outbreak and Pandemic of Influenza, 2<sup>nd</sup> Edition, 2008-2010. Nonthaburi: Publishing House Enterprise Office of The War Veterans Organization, 2008.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Lesson Learning Summary of Problem Solving of Avian Influenza Outbreak and Readiness for Pandemic of Influenza (2004-2007), 2008.
3. Department of Livestock Development, Ministry of Agriculture and Cooperatives. Avian Influenza Outbreak Report. Bureau of Disease control and veterinary service, 2009.
4. Rojanasthien S, Chotinun S, Padungtod P, Yano T and Noomee S. Study of Risk Factors of Avian Influenza Re-outbreak in Endemic Areas in the North. Thesis Report for Social and Economic Development by Science and Technology: Office of the National Research Council of Thailand. June, 2007. 2007.
5. Yamane T. Elementary Sampling Theory. New jersey : Prentice - Hall , Inc. 1967. cited by Chantarasuwan S and Buabarn S Statistics for Social Sciences Research. Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities. Khon Kaen University, 1993.
6. SPSS for Windows Ver. 17, Rel. 17.03. 2009. Chicago: SPSS Inc., 2009.
7. Kannasoot P. Statistics for Behavior Research (3<sup>rd</sup> Edition). Bangkok. Chulalongkorn University, 1999.
8. Eiedthrong N. To Activity Planning About Integration Learning in Every Experience Group. Pimluk Publishing House. 1<sup>st</sup> Edition, Bangkok: The Master Group Management Ltd. : 2000.
9. Ngamsaard A. Integration Administration: Participation of Thinking, Working, Developing [Online]. Available <http://www.dtect.ac.th/dtee/t 9.doc> (5 August 2009).
10. Chiang Mai Provincial Livestock Office. Summary of Prevention and Control of Avian Influenza Results in Fiscal year 2009. September 30, 2009, pp. 22-23, 2009.
11. Chiang Mai Provincial Livestock Office. Summary of Prevention and Control of Avian Influenza Results in Fiscal year 2007. October 22, 2007, pp. 9-11, 2007.
12. Rojanasthien S, Chotinun S, Yano T, Wongsatpornchai K and Teinsin T. Proceeding of The Thailand Conference on Emerging Infectious and Neglected Diseases: The Effectiveness of Stamping out Strategy in Highly Pathogenic Avian Influenza Control in Thailand. Chonburi, Thailand. June 3-4, 2010 (Poster

presentation).

13. Poosuwan S. Knowledge and People's Participation on Avian Influenza Prevention and Control. Independent Study of Master of Public Health, The Graduate School, Chiang Mai University, 2005.
14. Saokhieo P. Knowledge and Prevention Behavior on Avian Influenza Among Workers at Chicken Farm in Chiangmai Province. Independent Study of Master of Public Health, The Graduate School, Chiang Mai University, 2005.
15. Kingnate S. Knowledge, Attitude and Behaviors Among Health Volunteers on Suveillance of Avian Influenza in Tambol Maelai, Amphur Muang, Prae Province. Thesis of Master of Nursing Science (Infectious Control Nursing), The Graduate School, Chiang Mai University, 2006.
16. Jirasak S. Readiness of Community Hospitals in Prevention and Control of Avian Influenza in Human. Thesis of Master of Nursing Science (Infectious Control Nursing), The graduate school, Chiang Mai University, 2005.
17. Yodnumkhum P. Role perception of Tampon Administration Organization in Prevention and Control of Avian Influenza. Independent Study of Master of Public Health, The graduate school, Chiang Mai University, 2005.