

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

THE PARTICIPATION OF COMMUNITY LEADERS IN PREVENTION AND CONTROL OF AVIAN INFLUENZA AT HUAYMAI SUB-DISTRICT, SONG DISTRICT PHRAE PROVINCE

ผู้วิจัย ศักดิ์ชัย ธิวงศ์
สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุขมหาวิทาลัยเวสเทิร์น
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริ วีสิริสิวี
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย
ภาควิชาอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 200 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม - 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์โคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 61.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.0 และระดับน้อย ร้อยละ 6.0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ อาชีพ รายได้

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ให้ผู้นำชุมชน โดยการให้เข้ามาส่งเสริมให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผู้นำชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน

Abstract

This cross-sectional survey study was aimed to study the participation of community leaders in prevention and control of avian influenza and its related factors at Huaymai Sub-district, Song District, Phrae Province. The 200 community leaders at Huaymai Sub-district, Song District, Phrae Province were used as samples of this study. These samples were selected by simple random sampling technique. The questionnaires used for data collection during the 20th May – the 20th June 2016. And subsequently. analyzed by data frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi – square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study showed that the participation of community leaders in

prevention and control of avian influenza was revealed according to the following three levels; high moderate, and low levels accounted for 61.0 %; 33.0 %, and 6.0 % respectively. The significant ($p < 0.05$) related to the participation of community leaders in prevention and control of avian influenza at Huaymai Sub-district, Song District, Phrae Province, were shown including the knowledge of avian influenza, social support, gender, occupation, and income.

From the results, it could be suggested that the authorities responsible in the area should support the community leaders by providing them the knowledge and social support in the implementation of prevention and control of avian influenza

Keywords : The Participation in the Implementation, Community Leaders, Prevention and Control of Avian Influenza, Knowledge of Avian Influenza, Social Support in the Implementation of Prevention and Control of Avian Influenza.

บทนำ

รัฐบาลของประเทศไทยมีนโยบายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยให้ความสำคัญในเรื่องการสร้าง ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน ชุมชน ให้แพร่หลายมากขึ้น มีการจัดตั้งเครือข่าย การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคไข้หวัดนกให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ซึ่งปัจจัยที่สามารถเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนนั้นประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลและด้านเศรษฐกิจได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสรายได้ อาชีพ สภาพในครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการ การยกย่องจากบุคคลอื่น แรงสนับสนุนทางสังคม การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทน และความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชนเข้ามาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน นอกจากนี้รัฐบาลได้มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคและวิธีการดูแล สุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงให้มีทักษะในด้านการประเมินความเสี่ยงติดเชื้อไข้หวัดนกด้วยตนเอง การจัดทำโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข เคาะประตูบ้าน และการใช้ตลาดเชิงสังคม ส่งเสริมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2557)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศ ใน ปี พ.ศ. 2549 ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พบพื้นที่ที่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย รวม 60 จังหวัด เป็นพื้นที่ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) ในสัตว์ปีก 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดนครพนม ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2549 พบผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อโรคไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 เป็นเพศชายทั้ง 3 ราย อายุระหว่าง 17 – 59 ปี ทุกราย มีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หายใจลำบาก และปอดอักเสบ (สำนักงานระบาดวิทยา กรมปศุสัตว์, 2549)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในจังหวัดแพร่ ไม่มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน จากระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จังหวัดแพร่ ได้พบผู้ป่วยที่สงสัย จำนวน 12 ราย และมีผลการตรวจยืนยันพิสูจน์ได้ว่า เกิดจากเชื้อสาเหตุอื่นๆ จึงจัดผู้ป่วยจำหน่ายออก ทั้ง 12 ราย (สำนักงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,2551) การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในจังหวัดแพร่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดแพร่ จึงได้มีนโยบายให้มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างจริงจัง มีการรายงานความผิดปกติที่เกิดในสัตว์ปีกของหมู่บ้านตำบล อำเภอ มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความตระหนักความ

ร่วมมือในการดูแลให้การเลี้ยงสัตว์ปีกถูกหลักสุขาภิบาลจัดอบรม ชักซ้อมผู้เกี่ยวข้อง ทั้งตำรวจ, เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้นำชุมชน,อาสาปศุสัตว์,อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประสานแนวความคิด ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้จังหวัดแพร่เป็นเขตปลอดโรคไข้หวัดนก (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดแพร่ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์,2558) ในพื้นที่ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ไม่พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีโรคไข้หวัดนก พบว่ามีสัตว์ปีกป่วยตายอยู่เป็นประจำผู้นำชุมชนและเครือข่ายที่ทำการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของแต่ละตำบลปฏิบัติงานไม่เต็มที่ ขาดการสำรวจสัตว์ปีกป่วย -ตายในหมู่บ้าน ขาดการติดตามและรายงานผล ตลอดจนการจัดทำฐานข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบันและไม่ต่อเนื่อง (สำนักงานปศุสัตว์อำเภอสอง กรมปศุสัตว์,2558) ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างงานวิจัยที่สามารถอ้างอิงได้หลายเรื่อง เพื่อนำมาเป็นแนวคิด ตัวอย่างศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้พฤติกรรมป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (บุญตา เจนสุขอุดม,2550) ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในตำบลห้วยหม้ายอำเภอสองจังหวัดแพร่ และเพื่อทราบปัญหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการให้บริการงานสาธารณสุข ด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff,1980) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล โดยกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคม และมีตัวแปรตามคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้นำชุมชน ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 200 คน โดยมีที่มาจากผู้นำชุมชนทั้งหมดของตำบลห้วยหม้ายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและดัดแปลงจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลในส่วนดังกล่าวนี้มาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก จำนวน 15 ข้อ แล้วนำไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

ครบถ้วนของเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.760 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.920 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.920 แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย เวสเทิร์น เมื่อวันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU542575 เอกสารรับรอง เลขที่ WTU 2559-0031

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 66.5 มีอายุ 50 ปี ขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.75 ปี อายุสูงสุด 65 ปีและอายุต่ำสุด 25 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.0 อาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 59.5 รายได้ มีรายได้ระหว่าง 600-10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 15,218 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท และรายได้สูงสุด 50,000 บาทระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในชุมชน 10ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56 โดยมีระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในชุมชน เฉลี่ยเท่ากับ 24.01 ปี ตำแหน่งทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาปศุสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 64.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.5

3. แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5

4. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.0 และรองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.0 เมื่อพิจารณา ด้านระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน พบว่า อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 28.0 ด้านระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.0รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.0 และด้านระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.3 และรองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.5 ด้านระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.5 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก (n=200)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (60 - 75 คะแนน)	122	61.0
ระดับปานกลาง (45 - 59คะแนน)	66	33.0
ระดับน้อย (15 - 44คะแนน)	12	6.0
ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน		
ระดับมาก (16-20 คะแนน)	135	67.5
ระดับปานกลาง (12 - 15คะแนน)	56	28.0
ระดับน้อย (4 - 11คะแนน)	9	4.5
ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ		
ระดับมาก (16-20 คะแนน)	140	70.0
ระดับปานกลาง (12 - 15คะแนน)	42	21.0
ระดับน้อย (4 - 11คะแนน)	18	9.0
ระดับมาก (16-20 คะแนน)	167	83.5
ระดับปานกลาง (12 - 15คะแนน)	27	13.5
ระดับน้อย (4 - 11คะแนน)	6	3.0
ระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล		
ระดับมาก (12 - 15คะแนน)	155	77.5
ระดับปานกลาง (9 - 11คะแนน)	31	15.5
ระดับน้อย (3 - 8คะแนน)	14	7

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ พบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ($r=0.598$)และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน ($r=0.790$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานปกป้องควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)ในส่วนของอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการอาศัยในชุมชน ตำแหน่งทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก($p < 0.05$) (ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (n=200)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก			p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ				<0.001*
ชาย	12(9.0)	48(36.1)	73(54.9)	
หญิง	0(0)	18(26.9)	49(73.1)	
ระดับการศึกษา				0.69
ประถมศึกษา	2(6.9)	13(44.8)	14(48.3)	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	10(7.0)	47(33.5)	85(59.9)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0(0)	6(20.7)	23(79.3)	
อาชีพ				<0.001*
เกษตรกร	5(4.3)	28(23.9)	84(71.8)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7(13.2)	20(37.7)	26(49.1)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0(0.0)	18(60.0)	12(40.0)	
ตำแหน่งทางสังคม				0.11
สภาเทศบาล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	8(11.3)	28(39.4)	35(49.3)	
อาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครปศุสัตว์	4(3.1)	38(29.5)	87(67.4)	

*ค่า $p < 0.05$

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(n=200)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.33	0.06
รายได้ต่อเดือน	-1.72	0.01*
ระยะเวลาในการอาศัยชุมชน	-1.05	0.13
ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก	0.598	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.790	<0.001*

*ค่า $p < 0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.0 และรองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.0 สามารถอธิบายได้ว่า ภาครัฐโดยอำเภอสองมีการจัดเตรียมความพร้อมและสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนงานการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ในภาคประชาชน ผู้นำชุมชนต้องการความปลอดภัยไม่ให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่ จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกเป็นจำนวนมาก ผู้นำชุมชนมีการดำเนินการสำรวจสัตว์และทำลายสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก ให้คำแนะนำเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนทำให้คนในชุมชนตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งถือว่าเป็นการรับผลประโยชน์เป็นอย่างมากของชุมชน นอกจากนี้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มีการตรวจสอบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ทำให้พื้นที่ปราศจากโรคไข้หวัดนก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวีพัฒนา อ่อนประสงค์ และสุพธิดา บุญอาษา (2549) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับสูง ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมือนกัน และสอดคล้องกับ บุญตา เจนสุขอุดม (2550) ได้ศึกษาศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้พฤติกรรมป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีตัวแปรตามคือการมีส่วนร่วมเหมือนกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาดำสุดได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 67.5 และรองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 28.0 สามารถอธิบายได้ว่า ในทุกเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนจัดประชุมทุกเดือน โดยเปิดโอกาสให้สิทธิผู้นำชุมชนเสนอความคิดเห็นร่วมกันวางแผนตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ทำให้ได้ข้อมูลผ่านการตรวจสอบ จึงทำให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยวนใจ นาคกรัญ (2550) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต่างอย อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมตัดสินใจและวางแผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกทุกครั้ง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.0 และรองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 21.0 สามารถอธิบายได้ว่า สื่อประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกเป็นโรคติดคน ทำให้ประชาชนและผู้นำชุมชนกลัวจะเป็นอันตรายต่อชีวิตและชุมชน จึงได้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ โดยเข้ามามีส่วนร่วมเป็นจำนวนมากในการดำเนินการสำรวจสัตว์ปีกป่วยตายในชุมชน มีการพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไข้หวัดนก มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจศูนย์อำเภอในกรณีพบสัตว์ปีกตาย และมีการช่วยทำลายสัตว์ปีกป่วยตายตามหลักของ

ปศุสัตว์และรายงานให้สาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญตา เจนสุขอุดม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกความรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 และรองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 13.5 สามารถอธิบายได้ว่า หน่วยงานภาครัฐ ออกแรงรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ตลอดจนให้ผู้นำชุมชนมีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ ทำให้ตนเองและชุมชนปลอดภัย จึงทำให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมจำนวนมากในการรับผลประโยชน์ คือทำให้ชุมชนเป็นเขตปลอดโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวีพัฒนา อ่อนประสงค์ และสุทธิดา บุญอาษา (2549) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง

การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ ร้อยละ77.5 และรองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อดำเนินงานแล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้ ผู้นำชุมชนต้องนำเสนอผลการดำเนินงานกับภาครัฐ จึงต้องเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินความพึงพอใจในงาน และติดตามประเมินผลงานทำให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากในการติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ยวนใจ นาคระภัญญ์ (2550) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลต่างอย อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก สามารถอธิบายได้ว่า ผู้นำชุมชนที่เป็นเพศชายจะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้นำชุมชนเพศหญิง เนื่องจาก เพศชายต้องออกสำรวจสัตว์ เก็บตัวอย่างสัตว์ ทำลายสัตว์ปีกป่วยตายในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งเป็นงานหนักและออกนอกพื้นที่ เพศหญิงการมีส่วนร่วมจะเป็นการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ประเสริฐ บินตะคุ และ ไพจิตร ศิริมงคล (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ ดุษฎี ไชยมาตย์(2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก สามารถอธิบายได้ว่า พื้นที่ตำบลห้วยหม้ายเป็นสังคมชนบท ผู้นำชุมชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไปเป็นหลัก ไม่มีการแข่งขันกันสูงเหมือนสังคมในเมืองที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา จึงทำให้ผู้นำชุมชนมีเวลา สามารถเข้ามามีส่วนร่วมมาก เมื่อมีกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ดังนั้น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญตา เจนสุขอุดม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ พูนสุข ช่วยทอง (2555) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

รายได้ต่อเดือน ($r=-1.72$) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก สามารถอธิบายได้ว่า รายได้ต่อเดือนที่สูง ผลตอบแทนจึงเป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญตา เจนสุขอุดม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดนก และไม่สอดคล้องกับ พูนสุข ช่วยทอง (2555) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ($r=0.598$)มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกสามารถอธิบาย ได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของผู้นำชุมชนมีมาก ทำให้การมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้นด้วย ผู้นำชุมชนปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญตา เจนสุขอุดม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเสริฐ บินตะคุ และ ไพจิตร ศิริมงคล (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ความรู้โรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก เพราะการได้รับรู้โรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขมีน้อย มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($r=0.790$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินควบคุมป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก อธิบายได้ว่า ผู้นำชุมชนตำบลห้วยหม้าย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ การย่องย่องชื่นชมการยอมรับนับถือ เป็นต้น ทำให้ผู้นำชุมชนปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เป็นเพราะนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกจังหวัดแพร่ ประกอบกับสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทรการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจึงก่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานจิตอาสา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ เสือมาก (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเสริฐ บินตะคุ และ ไพจิตร ศิริมงคล (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคายผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. หน่วยงานด้านปศุสัตว์ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ควรกำหนดแผนงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ควรกำหนดแผนการประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ ควรอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกโดยเฉพาะด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน การให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

3. เทศบาลตำบลห้วยหม้าย ควรให้ความสำคัญด้านแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ เครื่องมือ การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนด้านการประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยนำความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและแรงสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการศึกษาแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก โดยวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกให้ครอบคลุมในระดับเขต ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กวี วงศ์พุดธิ. (2539). *ภาวะผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการบัญชี.
- ชินรัตน์ สมสบ. (2539). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท*: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดุขฎิ ไชยมาตย์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ*: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทวี ขวัญมา. (2550). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญตา เจนสุขอุดม. (2550). *การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*.
- ประเสริฐ ปินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย*.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.
- พัชรี ลีโรรส. (2546). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิชณู คลังสิน. (2552). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี*.ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ: มหาวิทยาลัยสารคาม.
- พงษ์ศักดิ์ เสือมา. (2554). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*.สถาบันวิจัยภาคใต้
- ยวนใจ นาคภักฎ. (2550). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลต่างๆ อำเภอต่างๆ จังหวัดสกลนคร*: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริศักดิ์ จันทร์ดี. (2550). *พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์*: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และสุทธิดา บุญอาษา. (2549). *บทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้หวัดนก จังหวัดกาฬสินธุ์*: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *นโยบายป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก*.
- Benjamin S Bloom. (1985). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mcgraw Hill Book Co.
- Daniel, W. (2010). *Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. Ninth edition. Asia : John Wiley & Sons.
- Cohen, Uphoff. (1980). *Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity*. world Development.
- Likert, Rensis. (1970). *A Technique for the Measurement of Attitude*. Chicago: Rand McNally Company.