KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.1 January – March 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มีนาคม 2566

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ

*บังอร เหล่าเสถียรกิจ[1], พุทธิไกร ประมวล[1]**

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 25 มีนาคม 2566
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 30 มีนาคม 2566

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
(1) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ร้ายแรงที่สามารถก่อโรคได้ทั้งคนและสัตว์ ในจังหวัดศรีสะเกษโรคพิษสุนัขบ้ายังถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกันจากหลายหน่วยงานและสหวิชาชีพหลายสาขาในการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สำเร็จ การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ DEMMING CYCLE (PDCA) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่าย จำนวน 50 คน และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 56 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test นำเสนอด้วยค่า Mean difference และช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ แบบ 5G ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ การจัดการตนเอง และการทำงานเป็นทีม (Good team) 2) ระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับโรคที่ดี (Good surveillance systems) 3) การประสานงานเครือข่ายที่ดี (Good Collaboration) 4) ระบบรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ (Good reporting systems) และ 5) การบริหารจัดการวัคซีนที่ดี (Good vaccine management) และหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ 1.18 คะแนน (95% CI: 0.78-1.57) ทัศนคติ 2.35 คะแนน (95% CI: 1.52-3.19) และพฤติกรรมการป้องกัน 4.34 คะแนน (95% CI: 2.05-6.63)

โดยสรุปพบว่า รูปแบบ 5G ในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยที่ชุมชนมีส่วนร่วม มีประสิทธิผลในการพัฒนาด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ซึ่งจะเป็นกรอบของกระบวนการจัดการและความท้าทายในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: *การพัฒนารูปแบบ, การเฝ้าระวังป้องกัน, โรคพิษสุนัขบ้า, การมีส่วนรวม*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.1 January – March 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มีนาคม 2566

Original Article

Development of Rabies Surveillance and Prevention Model Using Community Participation in Sisaket Province

Bangon Laosatiankit[(1)], *Putthikrai Pramual*[(1)]*

Received Date: March 25, 2023
Accepted Date: March 30, 2023

** Corresponding author*
(1) Communicable Disease Control Division, Sisaket Provincial Health Office

Abstract

Rabies is a deadly viral disease that affects both humans and animals. In Sisaket province, Thailand, rabies is a significant public health concern that requires a multisectoral and interdisciplinary strategy for surveillance and prevention. This study aimed to develop and evaluate a model of rabies surveillance and prevention using community participation in Sisaket Province, Thailand. The study was conducted in two phases. In phase 1, an action research approach was employed to develop the model based on the PDCA model. The PDCA process consists of 4 steps: Planning, Action, Observation, and Reflection. The study included 50 participants who were stakeholders and partners. In phase 2, a quasi-experimental design was used to assess the effectiveness of the developed model. The study included 56 participants aged 15 years and older. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, and questionnaires, and were analyzed using content analysis, independent t-test, and paired t-test statistics.

The results of this study showed that the developed model for rabies surveillance and prevention using community participation (5G Model) consisted of five components, including a good team, good surveillance systems, good collaboration, good reporting systems, and good vaccine management. The efficacy evaluation of the model showed that the mean scores of knowledges, attitude, and rabies preventive behavior were significantly higher in the experimental group compared to the control group (mean diff= 1.18, 95% CI: 0.78-1.57; mean diff=2.35, 95% CI: 1.52-3.19; mean diff=4.34, 95% CI: 2.05-6.36, respectively).

In conclusion, the 5G model for rabies surveillance and prevention using community participation in Sisaket Province was found to be effective in improving knowledge, attitude, and preventive behavior related to rabies. The model provides a framework for addressing the challenges of rabies prevention in other regions with similar characteristics.

Keywords: *Development model, surveillance and prevention, Rabies, Community participation*

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส์ (Rabies virus) จัดอยู่ใน วงศ์ Rhabdoviridae สกุล Lyssavirus (WHO, 2018) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ซึ่งมีความรุนแรงที่สามารถทำให้สัตว์หรือคนที่ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการตายร้อยละ 100 และมากกว่าร้อยละ 98 ของผู้ป่วยทั้งหมดเกิดจากการถูกสุนัขที่ติดเชื้อพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วน โดยพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าประมาณร้อยละ 95 อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย (WHO et al., 2018) โรคพิษสุนัขบ้า ถือว่าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญ ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 ราย (The Thai Red Cross Society, 2018) องค์การอนามัยโลก (Would health organization: WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties: OIE) ได้กำหนดให้การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 (กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2562)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ยังพบการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าต่อเนื่องทุกปี โดยพบผู้เสียชีวิตสูงสุดในปี 2523 จำนวน 370 ราย (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554) และตั้งแต่ปี 2557-2565 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5, 5, 14, 11, 17, 3, 2, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ (วิชาญ บุญกิติกร, 2566) ส่วนใหญ่พบว่า ถูกสุนัขกัด ข่วน หรือเลีย และไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ มีแนวโน้มพบสัตว์ตรวจพบเชื้อมากขึ้น พบการติดเชื้อมากที่สุดในสุนัข รองลงมาคือ แมว โค และกระบือ ซึ่งโรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสสัตว์ แต่พบว่าในแต่ละปีคนไทยที่ถูกสุนัขกัด ข่วน เลีย และได้รับการฉีดวัคซีนเพียงร้อยละ 50 มีหลายที่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีน จึงทำให้เสียชีวิตต่อเนื่องทุกปี (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักๆ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตร และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรทรวงมหาดไทย ที่ต้องร่วมมือกันในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายคือการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายในปี พ.ศ. 2563 โดยมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานจากส่วนของสัตว์ไปจนถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ในประชาชน เพื่อให้มีการผลักดันทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ และตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ทรงมีความห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ และทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ทั้งในคนและสัตว์ภายในปี 2573 (สำนักปลัดสำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2565) โดยให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ใน 8 ยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าหมาย คือ การลดโรคระดับประเทศ 4 เป้าหมาย คือ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2) ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ 3) อำเภอเสี่ยงจัดทำแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 4) อำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จังหวัดศรีสะเกษ มีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนตั้งแต่ปี 2554-2559 จำนวน 10 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอขุขันธ์ จำนวน 4 ราย ปี 2560-2562 ไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ในปี 2563 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นหญิงอายุ 54 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสุนัขเลี้ยงได้กัด ข่วน และได้รับการแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ใหญ่ให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว แต่ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่รับการรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเข้าสู่กระบวนการติดตามมารับวัคซีนตามนัด (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจงหวัดศรีสะเกษ, 2565) และจากข้อมูลผู้สัมผัสโรคที่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปี 2562-2563 อัตราการฉีดวัคซีนครบชุด ร้อยละ 91.83 และ 90.09 สูงขึ้นกว่าปี 2559-2561 ที่มีอัตราการฉีดวัคซีครบชุด ร้อยะ 90, 88.44 และ 85.89 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจงหวัดศรีสะเกษ, 2563)

จากข้อมูลการเสียชีวิตทั้งในระดับประเทศและจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สาเหตุสำคัญของผู้เสียชีวิตทั้งหมด คือ การไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์ กัดข่วนหรือเลีย และไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการขับเคลื่อนนโยบายและปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้ามารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง (สำนักปลัดสำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2565) แต่ยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสาเหตุจากการไม่ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ และเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกัน (สุวิมล ว่องวาณิช, 2552)

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าและปัญหาในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษที่ผ่านมา ในส่วนของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์นำโรคหลักๆ ได้แก่ สุนัขและแมว ยังไม่ครอบคลุมร้อยละ 80 ของประชากรสุนัขแมว เจ้าของสัตว์เลี้ยงยังไม่มีความรับผิดชอบมากพอในการดูแลเลี้ยงสัตว์ และไม่ได้นำสุนัขหรือแมวมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อเนื่องทุกปี ทำให้ประชาชนในชุมชนยังคงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสุนัขแมวกัด ข่วน เลีย และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่าประชาชนที่ถูกสุนัขหรือแมว กัด ข่วน และเลียบาดแผล ไม่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากยังขาดความรู้ ความตระหนักในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยตั้งแต่ปี 2554-2563 จังหวัดศรีสะเกษพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 10 ราย และยังไม่ได้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ดังนั้น การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมแก้ปัญหาในการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความยั่งยืนและนำไปสู่ความสำเร็จในกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในจังหวัดศรีสะเกษ

2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and development: R&D) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988)

ร่วมกับการนำทฤษฎีการจัดการตนเอง การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมมาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของเดมมิ่ง (DEMMING CYCLE: PDCA) (Deming, 1986) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ตามกระบวนการของ PAOR

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบ 2 กลุ่มอิสระต่อกัน วัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีกรอบแนวคิด ตามภาพที่ 1

$$n/group = \left(\frac{2\sigma_p^2(Z_{\alpha/2} + Z_\beta)}{(\mu_1 + \mu_2)^2}\right)$$

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในอำเภอบึงบูรพ์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) บุคลากรด้านการแพทย์ 2) บุคลากรด้านปศุสัตว์ 3) บุคลากรด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องและบุคลากรในหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ ปกครองอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล สำนักพุทธศาสนาศึกษาธิการ โรงเรียน วัด และองค์กรอิสระในพื้นที่

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถติดตามตัวได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (พงษ์เดช สารการ, 2558) โดยมีสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

โดยได้นำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าหลังการทำกิจกรรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง (5.74±1.88) และกลุ่มเปรียบเทียบ (4.77±1.66) จากงานวิจัยของมยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2565) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 53 คน และได้มีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะสูญหายจากการวิจัยอีกร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 56 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 112 คน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกประชาชนในพื้นที่ตำบลโสน อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกลุ่มทดลอง และประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลปราสาทเยอ อำเภอไพรบึง จังหวัดศระเกษ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน

- **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

การวิจัยระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสังเกต การประเมินการมีส่วนร่วม และบันทึกข้อมูลจากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม

การวิจัยระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และทฤษฎีทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 10 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 10 ข้อ เป็นคำถามที่มีคำตอบถูก-ผิด การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก ส่วนที่ 4-5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และการดูแลสัตว์เลี้ยง ส่วนละ 9 ข้อ

เป็นลักษณะของข้อคำถามที่ให้เลือกตามที่ตรงกับความจริงที่ปฏิบัติ และส่วนที่ 6 พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 5 ตัวเลือกตามระดับการปฏิบัติ ได้แก่ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

- **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1) การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามตัวแปร และความชัดเจนของคำถาม ได้ผ่านการตรวจสอบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (Index of item objective: IOC) และทำการปรับแก้ไข ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ อยู่ระหว่าง 0.69-0.83

2) การหาความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในประชาชนตำบลพราน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 ในส่วนของแบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 0.81 ตามลำดับ

- **การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SPPH 2022-066 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยและคณะ ได้ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ถึงพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาร่วมกิจกรรมการวิจัยระยะที่ 1 ทำการชี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัคร โดยมีกิจกรรมการวิจัย 10 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบทและถอดบทเรียนจากกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) การร่วมคิดและวางแผนการดำเนินงาน 4) การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน 5) การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 6) การสำรวจและทำทะเบียนสุนัขและแมว 7) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 8) การควบคุมประชากรสัตว์และการเลี้ยงสัตว์ 9) การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 10) การติดตามประเมินผลการพัฒนา และการวิจัยระยะที่ 2 จะมีขั้นตอนการทำหนังสือประสานงานเช่นเดียวกัน แต่ได้นำรูปแบบจากขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้ในการการทดสอบรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นในอำเภอขุขันธ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม หลังจากได้เก็บแบบสอบถามครบแล้ว จะนำมาตรวจสอบความถูกต้อง และลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม การระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลจากการจดบันทึก การสังเกต และการถอดเทปบันทึกเสียง การนำข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ตามแนวทางของเครื่องมือที่ใช้และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่ของคำตอบที่ได้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อพิสูจน์ที่ถูกต้องและอยู่ในบริบทของพื้นที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content

Analysis)

การวิจัยระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด และวิเคราะห์เพื่อการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ ด้วยสถิติ Paired-t-test และเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ Independent t-test นำเสนอด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

- **ผลการวิจัยระยะที่ 1**

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบฯ ที่ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ได้รูปแบบ 5G model ในการการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ (ภาพที่ 2) ดังนี้

1) การพัฒนาความรู้ การจัดการตนเอง และการทำงานเป็นทีม (Good team) ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของทีมปฏิบัติงานและประชาชนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยการบรรยายความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ การใช้สื่อวิดีทัศน์ แผ่นพับ และการสาธิตการปฏิบัติในการป้องกันการถูกสุนัขกัด ข่วน เลียการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียบาดแผล คาถา 5ย. การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีการฝึกทักษะการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยให้มีการฝึกการสอนให้ความรู้กลุ่มย่อยของประชาชน อสม. และผู้นำชุมชนเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนคนอื่นๆ โดยเน้นไปที่กระบวนการปรับความคิดทัศนคติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค เพื่อสร้างความตระหนักและรับผิดชอบร่วมกัน โดยมีการขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีม ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดศรีสะเกษ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล และทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

2) ระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับโรคที่ดี (Good surveillance systems) ประกอบด้วย 1) การดำเนินงานในคน ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รง. 506 การตรวจจับโรคและเหตุการณ์ที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพและเหตุการณ์สุนัขกัด ข่วนหรือเลียบาดแผล ต้องแจ้ง อสม. ผู้ใหญ่/กำนัน อาสาปศุสัตว์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ 2) การดำเนินงานในสัตว์ ได้แก่ การทำฐานข้อมูลการสำรวจสุนัขแมว (Rabies one data) การเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคแบบบูรณาการเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์และคน (ดังภาพที่ 3) และรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคพิษสนัขบ้า (Rabies Event-Base)

3) การประสานงานเครือข่ายที่ดี (Good Collaboration) ประกอบด้วย การบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับ (Integrated advocacy) การประสานงานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่ดี (Coordination and Networking) และการจัดทำทะเบียนเครือข่ายการประสานงานทั้งภายในและภายนอกจังหวัด

4) ระบบรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ (Good reporting systems) ประกอบด้วย พัฒนาระบบรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ ร.36 และระบบ 43 แฟ้ม ให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ การพัฒนาระบบการติดตามการฉีดวัคซีนในคนแบบอัตโนมัติ (Dog Bite Center Auto Alert) (ภาพที่ 4) และการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อประเมินความเสี่ยง

และรายงานสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

5) การบริหารจัดการวัคซีนที่ดี (Good vaccine management) ประกอบด้วย การสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างเพียงพอ การกระจายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนลงไปที่โรงพยาบลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลงมาประจำที่ รพ.สต. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้สัมผัสโรคที่มารับวัคซีน เพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบชุด และมีการอบรมพัฒนาความรู้ในการจัดการระบบห่วงโซ่ความเย็นวัคซีนในสัตว์ที่ออกปฏิบัติงานภาคสนาม

- **ผลการวิจัยระยะที่ 2**

ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 และ 76.79 อายุเฉลี่ย 39.84±11.10 และ 41.96±12.42 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.00 และ 62.50 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.14 และ 50.00 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 57.14 และ 46.43 ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึง รพ.สต. 2±1.09 และ 2.25±1.22 ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึง รพ. 13.87±2.82 และ 8.58±2.21 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจาก อสม. มากที่สุด ร้อยละ 57.14 และ 58.93 ดังตารางที่ 1

เมื่อนำรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม แบบ 5G มาทดลองใช้ โดยมีกิจกรรมและกระบวนการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในประชาชนและภาคีเครือข่ายในตำบลโสน อำเภอขุขันธ์ เปรียบเทียบกับประชาชนในตำบลปราสาทเยอ อำเภอไพรบึงที่ได้รับกิจกรรมในรูปแบบปกติ ในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 1.18 คะแนน (95% CI: 0.78-1.57) ด้านทัศนคติ 2.35 คะแนน (95% CI: 1.52-3.19) และด้านพฤติกรรมการป้องกัน 4.34 คะแนน (95% CI: 2.05-6.63) ดังตารางที่ 2 และหลังพัฒนารูปแบบ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าก่อนพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 2.03 คะแนน (95% CI: 1.54-2.57) ด้านทัศนคติ 3.27 คะแนน (95% CI: 2.45-4.08) และด้านพฤติกรรมการป้องกัน 8.13 คะแนน (95% CI: 5.59-10.65) ดังตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

- **การวิจัยระยะที่ 1**

รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ ตาม Model 5G ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติของการพัฒนาคน กระบวน การทำงาน ภาคีเครือข่าย ระบบการประสานงาน กลยุทธ์ในการดำเนินการ ระบบข้อมูล กำลังสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการติดตามประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดของโกวิทย์ พวงงาม (2541) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วม จะต้องเป็นกระบวนการของกลุ่มองค์กรและชุมชน ที่มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ บนพื้นฐานของการเข้าใจในบริบทปัญหา ร่วมรับผิดชอบ และพยายามแก้ไขปัญหาร่วมกัน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเดิมจะเป็นการขับเคลื่อนของ 3 หน่วยงานหลัก คือ สำนักปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ได้มีการบูรณาการทำงานจากหน่วยงานอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม จึงพบว่ามีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และคนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ความครอบคลุมของวัคซีนในสัตว์ยังต่ำกว่ามาตรฐาน และ

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าก็ยังไม่ครบ ร้อยละ 100 การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบครั้งนี้จึงเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และผลักดันในการเกิดการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าผ่านกลไกการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมการการดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับ (กรมปศุสัตว์, 2560) และการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร์ และคณะ (2563) ที่ระบุว่าการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการร่วมรู้สถานการณ์ ประเด็นปัญหา และเป็นความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินการและมองเห็นปัญหาภาพรวมของการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ ยางศรี และคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือ การมีส่วนร่วมการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรญา ภานุรักษ์ และคณะ (2563) พบว่า การทำงานประสานกันของภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ถึงแม้จะมีทรัพยากรที่จำกัด แต่เมื่อมีความตั้งใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน ก็จะเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

ในการวิจัยครั้งนี้ยังได้สร้างนวัตกรรมขึ้นมาใหม่ คือ ระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามารับวัคซีนตามนัดในศูนย์ประสานงานและติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าระดับอำเภอ (Dog bite center: Auto alert) ที่จะช่วยให้มีการแจ้งเตือนวันนัดมารับวัคซีน และแจ้งเตือนหากไม่มารับวัคซีนตามนัด และจะมีการประสานงานติดตามจากโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการพัฒนาระบบการตรวจสอบบันทึกข้อมูลระหว่างโปรแกรมรายงานการฉีดวัคซีนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) และระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (43 แฟ้ม) ทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้การวิเคราะห์รายงานสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงและวางแผนดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- **การวิจัยระยะที่ 2**

ประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามรูปแบบ Model 5G พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ มีกิจกรรมที่เน้นเรื่องการพัฒนาคน โดยเฉพาะประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน ให้มีความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง การปฏิบัติตามคาถา 5ย.และการปฏิบัติตัวหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ การประชุมถอดบทเรียน การประชุมซ้อมแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดศรีสะเกษ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรทุกหน่วยงานภาคีเครือข่าย จึงทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวารความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากหลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2565) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรม มีความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับกิจกรรม แต่ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผู้วิจัยและคณะทำงานยังได้คิดคำที่ใช้สื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือ “สุนัขกัดข่วน รีบด่วนล้างแผล ใส่ยา กักหมา หาหมอ

ฉีดวัคซีนต่อให้ครบชุด” สอดแทรกในการประชุมต่างๆ ทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนช่วยกันสื่อสาร ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่มากขึ้น และเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์หรือคน คณะทำงานหลักๆ 3 หน่วยงาน ได้แก่ ปศุสัตว์ สาธารณสุข และท้องถิ่น ในทุกระดับ จะลงพื้นที่พร้อมกันเพื่อสอบสวนโรคแบบบูรณาการ ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยง การวางระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ผ่านกระบวนการประชาคม สื่อสารให้ความรู้ให้ความรู้กับประชาชน และบุคลากรในภาคีเครือข่ายระดับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทกานต์ วลัยเสถียร (2564) ที่พบว่า การให้ความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จะทำให้แกนนำสุขภาพและประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร (2565) ที่พบว่า กลวิธีการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่าย และมีกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยกัน ทำให้หลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานฯ ประชาชนมีความรู้มากกว่าก่อนพัฒนารูปแบบฯ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การประสานความร่วมมือและการบูรณาการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งกระบวนการศึกษาบริบทพื้นที่ การถอดบทบทเรียนจากกรณีพบผู้เสียชีวิต การฝึกปฏิบัติการซ้อมแผน การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมรับผิดชอบปัญหาร่วมกันของภาคีเครือข่าย จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดศรีสะเกษประสบความสำเร็จ คือการไม่มีการเกิดโรคในคนและสัตว์ และทำให้การขับเคลื่อนการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าบรรลุเป้าหมายตามที่ประเทศกำหนดในปี 2573 ต่อไป

- **สรุปผลการวิจัย**

การวิจัยนี้ ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ Model 5G ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการทำงานเป็นทีม (Good team) 2) ระบบเฝ้าระวังตรวจจับโรคที่ดี (Good surveillance systems) 3) การประสานงานเครือข่ายที่ดี (Good Collaboration) 4) ระบบรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ (Good reporting systems) และ 5) การบริหารจัดการวัคซีนที่ดี (Good vaccine management) และหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

- **ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา**

1) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย เข้ามาร่วมเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้น จากการถอดบทเรียนจากกรณีผู้เสียชีวิต การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการหาทางแก้ไข จนไปสู่การลงมือปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และการรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างแท้จริง เพราะเกิดการเรียนรู้ คิดค้นวิธีการทำงานร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และมีการสร้างนวัตกรรมต่างๆ เพื่อมาช่วยในการแก้ไขปัญหาในบทบาทหน้าที่ที่ของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้ช่องว่างของปัญหาได้รับการแก้ไขและขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล ทำให้เกิดการสั่งการเชิงนโยบาย ติดตามประเมินความคืบหน้า และมีการสั่งการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดศรีสะเกษให้สำเร็จร่วมกัน

- **ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป**

ควรพัฒนารูปแบบการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรองรับการประเมินการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่และบุคลากรจากทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายในจังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนช่วยในขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่สนับสนุนส่งเสริมในการทำวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทุกคน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2563). รายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2563. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (อัดสำเนา).

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). รายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2565. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (อัดสำเนา).

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2562). **เอกสารประกอบการประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2562 ร่วมมือสร้างภูมิคุ้มกันทั่วไทย ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า**. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมปศุสัตว์. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี 260-2563**. กรุงเทพฯ: กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกสรและสหกรณ์.

กรรญา ภานุรักษ์, ศศิกานต์ ไพลกลาง, & ฐนกร ศรีธราพิพัฒน์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดำเนินการสร้างเขตปลอดโรพิษสุนัขบ้าในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13**(1), 67-78.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า** (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: กองระบาดวิทยา.

โกวิทย์ พวงงาม. (2541). **การปกครองท้องถิ่นไทย: หลักการและมิติใหม่ในอนาคต.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.

จันทกานต์ วลัยเสถียร. (2564). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์.** นครราชสีมา. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา.

ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, บุญทนาการ พรมภักดี, จุลจิลา หินจำปา, คณยศ ชัยอาจ, & กิตติศักดิ์ สีสด. (2563). รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชช.). **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 27**(3); 111-132.

พงษ์เดช สารการ. (2558). **ชีวสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล: STATA10.** ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. (2565). **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออก ประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิชาญ บุญกิติกร, (2566). **แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด.** เอกสารประกอบการประชุมโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.

สุวิมล ว่องวานิช. (2552). การออกแบบและประเมินโครงการโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง. **วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์, 16**, 7-25.

สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร. (2565). การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 20**(2), 9-23.

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). **รายงานผลตรวจติดตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ ประจำปี พ.ศ. 2565.** ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://lamphun1.go.th/wp-content/uploads/2023/03/ว408แจ้งข้อเสนอแนะจากการตรวจติดตามโครงการ_removed.pdf

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารีฯ.** กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

หทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย สีทองดี, & จมาภรณ์ ใจภักดี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12**(2), 87-95.

Deming, W. (1986). **Out of the crisis.** New York: MIT Press.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). **The action research planer** (3rd ed.). Victoria: Deakin University.

The Thai Red Cross Society. (2018). **The Thai red cross society: The campaign-day for the rabies disease 2561.** Retrieved October 8, 2018, from https://www.redcross.or.th/news/ information/4898.

WHO, FOA, OIE, & GARC Partners. (2018). **The global goal of Zero human rabies deaths by 2030.** Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2018). **WHO expert consolation on rabies.** Geneva: WHO.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					0.5184
ชาย	16	28.57	13	23.21	
หญิง	40	71.43	43	76.79	
2. อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	12	21.42	11	19.64	
30-39 ปี	15	26.79	11	19.64	
40-49 ปี	14	25.00	19	33.93	
50 ปีขึ้นไป	15	26.79	15	26.79	
Mean±SD	39.84±11.10		41.96±12.42		
Median (Min : Max)	40 (19 : 57)		45 (19 : 62)		
3. สถานภาพการอยู่อาศัย					0.1543
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	14	25.00	21	37.50	
สมรส	42	75.00	35	62.50	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด					0.1591
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	18	32.14	28	50.00	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	12	21.43	13	23.21	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	26.79	9	16.07	
อนุปริญญา/ปวส.หรือสูงกว่า	11	19.64	6	10.72	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5. อาชีพหลัก					0.2517
เกษตรกรรม/แม่บ้าน	1	1.79	2	3.57	
รับจ้างทั่วไป	19	33.93	26	46.43	
ค้าขาย	32	57.14	26	46.43	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	5.35	0	0.00	
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.79	2	3.57	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					0.4335
น้อยกว่า 5,000 บาท	15	26.79	22	39.29	
5,000-9,999 บาท	20	35.71	18	32.14	
10,000-14,999 บาท	12	21.43	7	12.50	
15,000 บาทขึ้นไป	9	16.07	9	16.07	
Mean±SD	9,821±8,142.32		9,475±9,305.94		
Median (Min : Max)	4,500 (1,500 : 40,000)		3,400 (1,800 : 40,000)		
7. สมาชิกในครอบครัว					0.8336
1-4 คน	40	71.43	41	73.21	
5 คนขึ้นไป	16	28.57	15	26.79	
8. ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต.					0.2092
1-2 กิโลเมตร	43	76.79	37	66.07	
3 กิโลเมตรขึ้นไป	13	23.21	19	33.93	
Mean±SD	2±1.09		2.25±1.22		
Median (Min : Max)	2 (1 : 6)		3 (1 : 6)		
9. ระยะทางจากบ้านถึง รพ.ใกล้บ้าน					<0.0001
1-10 กิโลเมตร	9	16.07	44	78.57	
มากกว่า 10 กิโลเมตรขึ้นไป	47	83.93	12	21.43	
Mean±SD	13.87±2.82		8.58±2.21		
Median (Min : Max)	14 (9 : 20)		12 (2 : 13)		
10. แหล่งสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับ					
สื่อโทรทัศน์	2	3.57	1	1.79	0.5581
สื่อวิทยุ	4	7.14	4	7.14	1.0000
เสียงตามตามสาย/หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	14	25.00	6	10.71	0.0484
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	32	57.14	33	58.93	0.8487
อาสาปศุสัตว์	10	17.86	14	25.00	0.4112
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	51.79	32	57.14	0.5693
เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	15	26.79	9	16.07	0.1674
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, line, internet	10	17.86	13	23.01	0.4834
เพื่อนบ้าน/ญาติ/คนสนิท	6	10.71	2	3.57	0.0784
อื่นๆ เช่น จนท.อปท., พระภิกษุ ฯลฯ	3	5.36	1	1.79	0.3093

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ

ช่วงเวลา	ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean difference	95% CI	p-value
		Mean	SD	Mean	SD			
หลังพัฒนารูปแบบ	ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	8.59	1.04	7.41	1.07	1.18	0.78 to 1.57	<0.0001
	ทัศนคติในการป้องกัน	40.25	2.22	37.89	2.27	2.35	1.52 to 3.19	<0.0001
	พฤติกรรมการป้องกัน	71.50	3.32	67.16	7.98	4.34	2.05 to 6.63	0.0003
ก่อนพัฒนารูปแบบ	ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	6.55	1.54	7.30	1.35	-0.75	-1.29 to -0.21	0.0070
	ทัศนคติในการป้องกัน	36.98	2.14	38.09	2.07	-1.11	-1.89 to -0.32	0.0064
	พฤติกรรมการป้องกัน	63.38	8.95	66.50	9.49	-3.13	-6.58 to 0.33	0.0758

หมายเหตุ: 1. วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

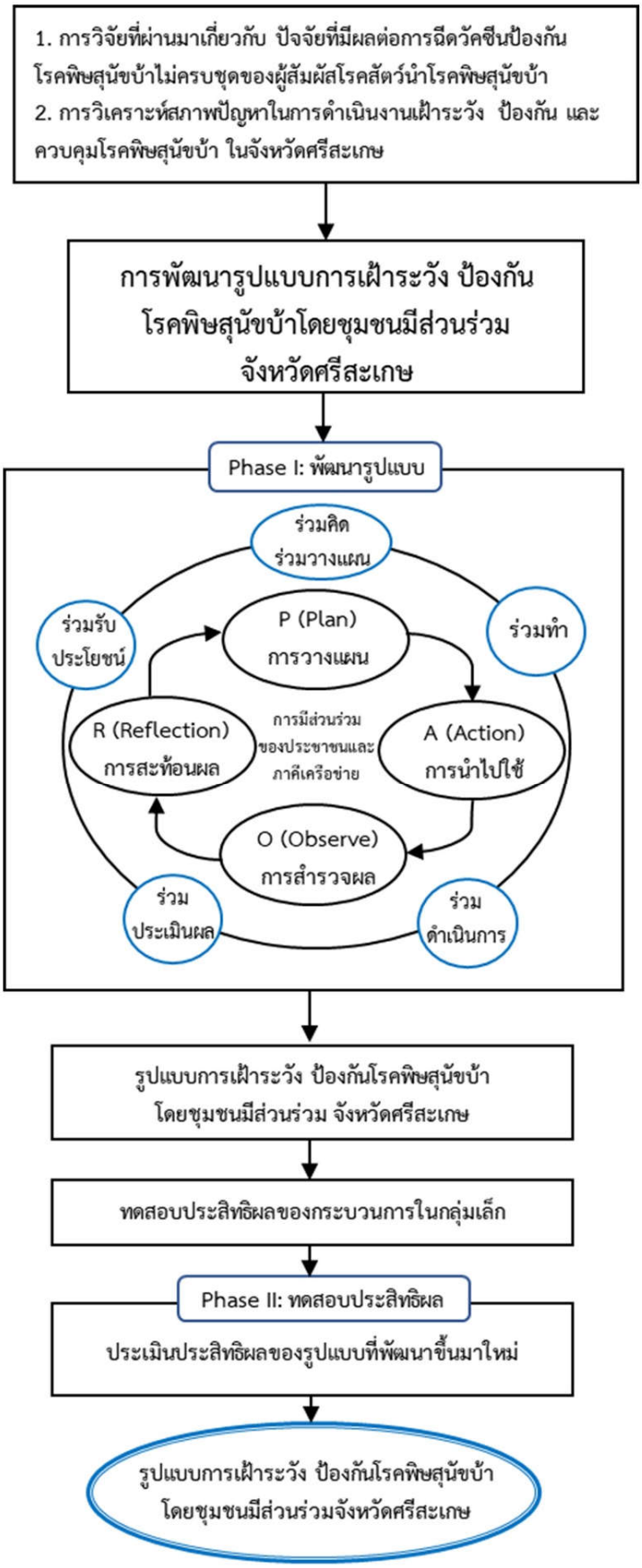
2. คะแนนเต็มด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เท่ากับ 10, 45 และ 75 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

กลุ่ม	ตัวแปร	หลังพัฒนารูปแบบ		ก่อนพัฒนารูปแบบ		Mean difference	95% CI	p-value
		Mean	SD	Mean	SD			
ทดลอง	ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	8.59	1.04	6.55	1.54	2.03	1.54 to 2.52	<0.0001
	ทัศนคติในการป้องกัน	40.25	2.22	36.98	2.14	3.27	2.45 to 4.08	<0.0001
	พฤติกรรมการป้องกัน	71.50	3.32	63.38	8.95	8.13	5.59 to 10.65	<0.0001
เปรียบเทียบ	ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	7.41	1.07	7.30	1.35	0.11	-0.35 to -0.56	0.6427
	ทัศนคติในการป้องกัน	37.89	2.27	38.09	2.07	-0.19	-1.01 to 0.62	0.6335
	พฤติกรรมการป้องกัน	67.16	7.98	66.50	9.49	0.66	-2.62 to 3.94	0.6908

หมายเหตุ: 1. วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

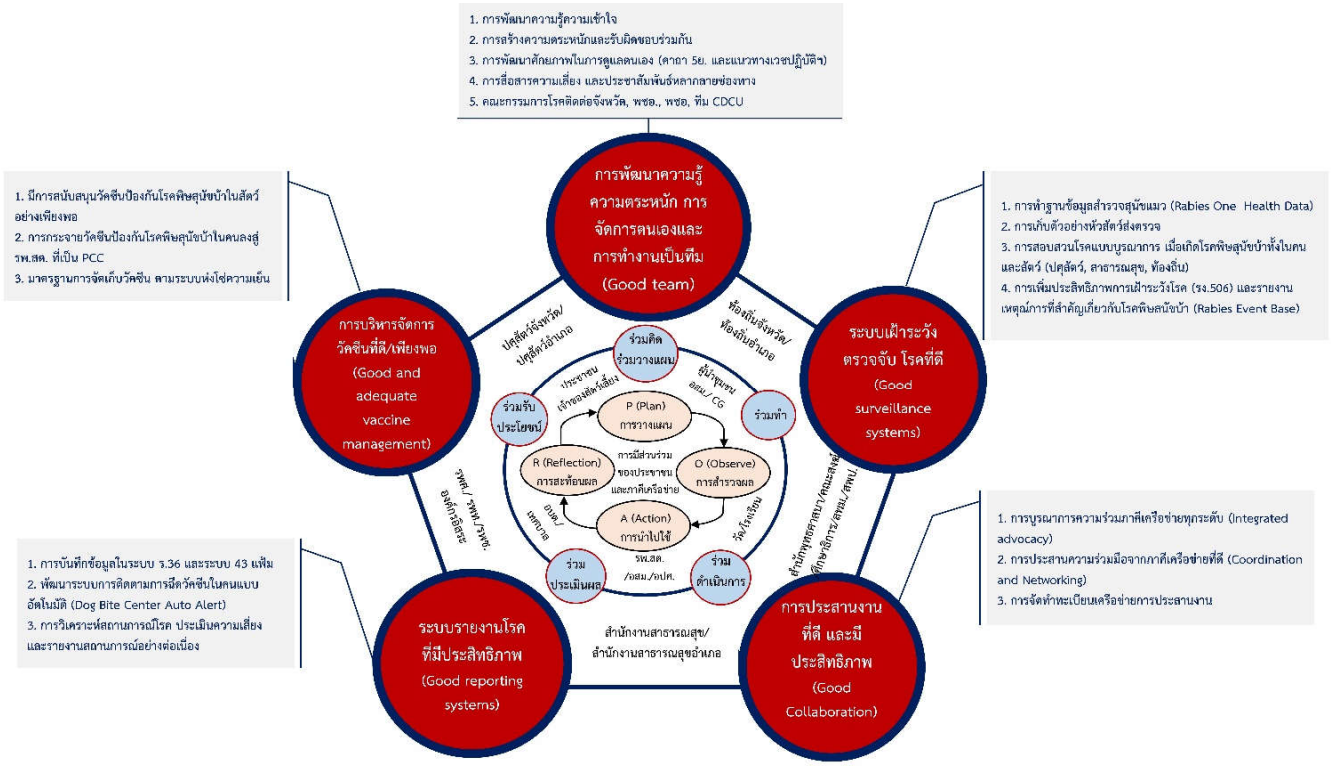
2. คะแนนเต็มด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เท่ากับ 10, 45 และ 75 คะแนน ตามลำดับ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

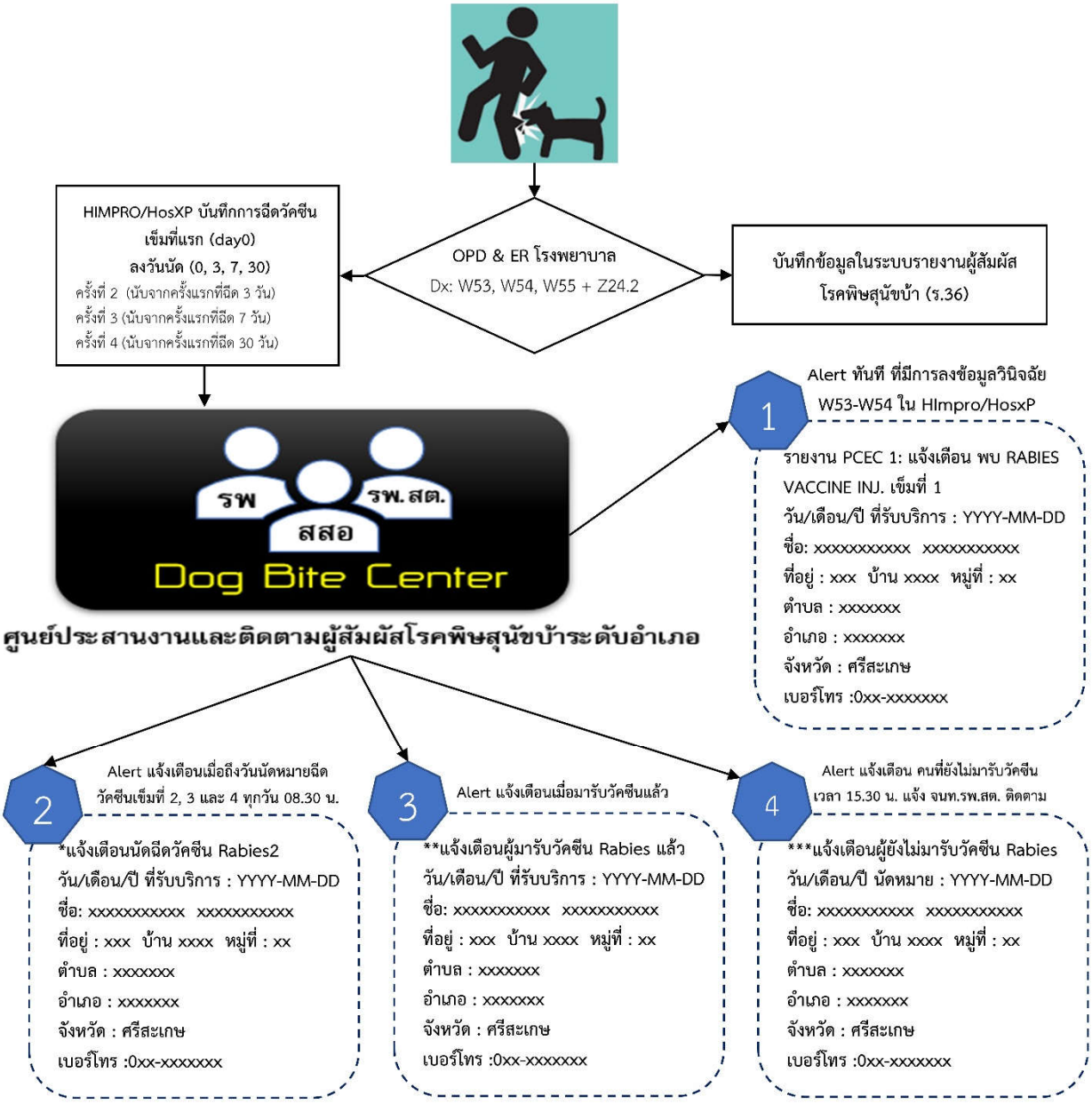
KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.1 January – March 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มีนาคม 2566



ภาพที่ 2 รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วน จังหวัดศรีสะเกษ : Model 5G

KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.1 January – March 2023
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มีนาคม 2566



ภาพที่ 3 แผนผังการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามารับการฉีดวัคซีนผ่านศูนย์ Dog Bite Center Auto Alert อำเภอ