

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

Development of a Participatory Network-Driven Operational Model for Rabies-Free Districts in Subdistricts within Andaman Coastal Tourism Areas, Health District 11

กรรณิกา สุวรรณ^{1*}, แพรพลอย ฤกษ์เมือง¹, พิมลนาฏ นวนแก้ว¹
Kannika Suwanna^{1*}, Praeploy Ruekmuang¹, Pimonnart Nuankaew¹
¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา
¹Office of Disease Prevention and Control Region 11, Nakhon Si Thammarat

(Received: January 31, 2026; Revised: March 27, 2026; Accepted: April 25, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามันเขตสุขภาพที่ 11 ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน 1) ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยการวิเคราะห์เอกสาร เก็บข้อมูลจากผู้ที่ดำเนินงานอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม 354 คน และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใน 5 อำเภอ ๆ ละ 15 คน 2) พัฒนารูปแบบโดยยกร่างรูปแบบผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ดำเนินงานอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 135 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า

1. ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 - 2567 จำนวนการฉีดวัคซีน ทำหมันสุนัขและแมวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวนสัตว์ที่ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าลดลง ความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า คือ ใช้เทคโนโลยี (เช่น GPS) ติดตามการระบาด ปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนสุนัขและแมวจรจัดมากขึ้น และขาดศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่เหมาะสม ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่มั่นคง ปรับปรุงกฎระเบียบ

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ KRABI model ได้แก่ K: สร้างระบบเฝ้าระวัง R: จัดพื้นที่รับฝากสัตว์เลี้ยงชั่วคราว A: สื่อสารและประชาสัมพันธ์เชิงรุก B: พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และ I: จัดกิจกรรมบูรณาการ

3. หลังการใช้รูปแบบ เครือข่ายฯ มีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ไม่พบการเกิดโรค จำนวนผู้สัมผัสโรคและผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า และมีการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 10 ตัวอย่าง

ดังนั้นควรนำรูปแบบไปขับเคลื่อนโดยบูรณาการเครือข่ายชุมชนมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดชั่วคราว จัดโครงการทำหมัน ฉีดวัคซีน นำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามการระบาด เน้นการสื่อสารเชิงรุกเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและความยั่งยืนของโครงการ

คำสำคัญ: อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม พื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pukannika22@yahoo.com)

Abstract

This research and development study aimed to examine the current situation, problems, and needs, so to develop a participatory network-driven model for achieving rabies-free districts in the Andaman coastal tourism areas of Health Region 11. The study was conducted in three phases. First, the situational context, problems, and needs for rabies-free district were assessed through a document analysis, a questionnaire survey of 354 personnel, and in-depth interviews with 15 participants per district across five districts. Second, the model was developed and validated by three experts. Third, the effectiveness of the model was evaluated using a one-group pretest–posttest quasi-experimental design with 135 participants involved. Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed ranks test. results were as follows.

1. During fiscal years 2022 – 2024, the number of vaccinations and sterilizations among dogs and cats increased, while the number of animals tested for rabies decreased. Key needs for implementation included the use of technology (e.g., GPS) for outbreak monitoring. Major challenges were the increasing population of stray animals and the lack of appropriate animal shelters. There was also a need for government-supported, sustainable shelter facilities and improved regulatory frameworks.

2. The developed model, named the KRABI Model, consists of five components: Establishing surveillance systems, Providing temporary animal shelter areas, Proactive communication and public relations, Capacity building of network partners, Integrated activity management.

3. After implementation, participants demonstrated statistically significant improvements in knowledge, rabies prevention behaviors, participation, and satisfaction at the .01 and .001 levels. No cases of rabies, exposures, or rabies-related deaths were reported. A total of 10 animal samples were submitted for rabies testing.

In conclusion, the model might be implemented through integrated community networks, including the establishment of temporary animal shelters, sterilization and vaccination campaigns, the application of technology for outbreak monitoring, and proactive communication strategies to enhance community participation.

Keywords: Rabies-Free Districts, Participation, Andaman Coastal Tourism Area, Health District 11

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำเป็นโรคที่สามารถติดเชื้อเข้าสู่สมอง ติดต่อจากสัตว์สู่คน มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต ในแต่ละปีองค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 60,000 รายทั่วโลก โดยพบมากในประเทศแถบเอเชียและแอฟริกา และแม้ว่าทุกคนจะมีความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า แต่ร้อยละ 40 ของผู้ที่ถูกสุนัขกัดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (กรมควบคุมโรค, 2562) ประเทศไทยมีรายงานคนถูกสัตว์กัดหรือข่วนมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตคน สัตว์และเศรษฐกิจ ในแต่ละปีมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนประมาณ 2 ล้านขวด และประมาณการว่า มีผู้ถูกกัดที่ต้องฉีดวัคซีนปีละ 1 ล้านคน ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินสูงถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2562) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2566 มีผู้เสียชีวิตทุกปี เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2561 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย และปี พ.ศ. 2562 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 ราย (กองระบาดวิทยา, 2568)

แม้จำนวนผู้เสียชีวิตในคนจะลดลง แต่ยังคงพบการติดเชื้อในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2567 ร้อยละ 1.00-10.49 (กรมปศุสัตว์, 2568)

สถานการณ์การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน จังหวัดกระบี่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ต่อเนื่องกันทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบสัตว์หัวบวกลในอำเภอลำทับ เขาพนมและอำเภอเมืองกระบี่ ส่วนจังหวัดระนองและภูเก็ตพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในปี พ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 ตามลำดับ (กรมปศุสัตว์, 2568) และยังพบปัญหาการรบกวนจากสุนัขและแมวจรจัด ซึ่งเป็นอีกปัญหาที่สำคัญในแหล่งท่องเที่ยวที่ต้องได้รับการแก้ไข เพราะหากสุนัขหรือแมวไปกัดหรือทำร้ายนักท่องเที่ยวจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของจังหวัดกระบี่ ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก กอปรกับแผนพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัดกระบี่ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มุ่งเน้นการตอบสนองการแก้ไขปัญหาสำคัญ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของจังหวัดกระบี่ ภายใต้การพัฒนาแผนการขับเคลื่อนจังหวัดกระบี่สู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณค่าสูง

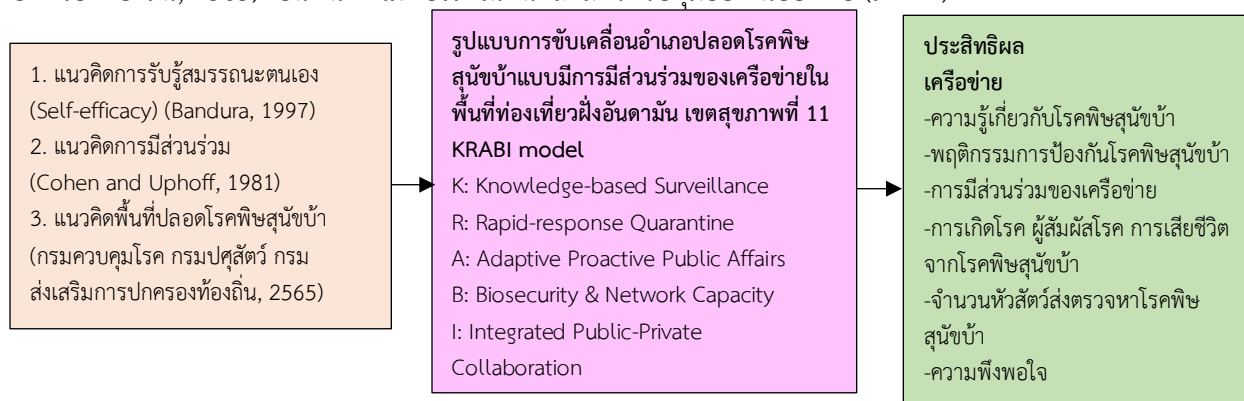
การดำเนินงานของประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปีพ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ประเทศไทยได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ระยะที่ 2 ของโครงการ (ปี พ.ศ. 2564 - 2568) โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ.2568 จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานจากกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมประชาสัมพันธ์ สำนักตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรีและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภายใต้แนวคิด“สุขภาพหนึ่งเดียว” (กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) ดังนั้นการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้านั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งระหว่างสาธารณสุข ปศุสัตว์และท้องถิ่น เพื่อเฝ้าระวังโรค ป้องกันการเกิดโรคและไม่ให้โรคพิษสุนัขบ้าแพร่ระบาดเข้ามาในพื้นที่ (กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย ลิทองดี, จมากรณ์ ใจภักดี (2560) พบว่าการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนต้องดำเนินการร่วมกัน 5 กิจกรรม คือ การเฝ้าระวังโรคในคนและในสัตว์ การสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์พาหนะนำโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ การควบคุมจำนวนสัตว์ในพื้นที่ ภายใต้ความร่วมมือจาก 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ ปศุสัตว์ สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ในบริบทจังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญของโลก การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานโดย 3 หน่วยงานหลัก แต่การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากภาคประชาชนมีน้อย ทั้งการนำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนและทำหมัน เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรค ไม่มีเวลา ไม่มีรถ ไม่สามารถจับสัตว์ได้ และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อถูกสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้ากัด และไม่รู้ว่ามีกฎหมายบังคับให้เจ้าของนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย เหลืองศิริ, สุรัชย์ กิจติกาล, ทภณ เตียวศิริชัยสกุล (2567) ได้นำรูปแบบการดำเนินการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ท่องเที่ยวระหว่างชายแดนจังหวัดหนองคายขยายผลสู่เมืองไซเซตถานนครหลวงเวียงจันทน์ (สปป.ลาว) มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณสนับสนุน ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลสัตว์เลี้ยงและประชาชนในพื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคฯ ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์รูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 ภายใต้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) (Bandura, 1997) แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1981) และแนวคิดพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวในเรื่องความปลอดภัยจากโรค และภัยสุขภาพ โดยเฉพาะโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถพอที่จะทำกิจกรรมเพื่อให้ตามเป้าหมายด้วยความพยายาม ความเชื่อ แรงจูงใจและความทนทานต่ออุปสรรคภายใต้ ปัจจัยอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองคือ ประสบการณ์ความสำเร็จ การมีตัวแบบที่ดี และการจัดการภาวะอารมณ์ (Bandura, 1997) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1981) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) และแนวคิดพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) เป็นพื้นที่ที่ไม่พบโรคในคนและสัตว์ควบคุมอย่างน้อย 2 ปี (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2568 – 31 มกราคม 2569 ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่ (R1) ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เอกสาร

1. ทบทวนการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดกระบี่จากรายงาน 506 และฐานข้อมูล DDS (Digital Disease Surveillance) ของกองระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จากฐานข้อมูลของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดกระบี่
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดหมวดหมู่ตามประเด็นการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และนำเสนอเป็นค่าความถี่ร้อยละ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการร่างเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

การวิจัยเชิงปริมาณ สำนวความต้องการจำเป็น สภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังสำหรับรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 ในพื้นที่ 5 อำเภอ ในจังหวัดกระบี่ ได้แก่ อำเภอเมือง ลำทับ เขาพนม เนือคลอง และคลองท่อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจาก หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศึกษาธิการจังหวัด (ศธ.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 386 คน จาก 5 อำเภอ ในจังหวัดกระบี่ ได้แก่ เมือง ลำทับ เขาพนม เนือคลอง คลองท่อม กำหนดเกณฑ์คัดเลือกคือ (1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในอำเภอที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา (2) เป็นผู้ปฏิบัติงานในอำเภอที่มีพื้นที่ติดกับอำเภอที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา และ (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือย้ายที่ทำงาน แต่ได้รับแบบสอบถามคืนมา 354 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 91.71

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นเองถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น สภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังสำหรับรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า มี 2 ส่วน คือสภาพที่เป็นและสภาพที่คาดหวัง แต่ละส่วนประกอบด้วย 5 ด้าน ๆ ละ 10 ข้อ ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านเครือข่ายชุมชน และด้านความรู้และความตระหนัก รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ด้านสาธารณสุข 1 คน และด้านควบคุมโรค 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 - 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .894

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ด้วยแบบสอบถาม หลังเก็บข้อมูลได้รับกลับคืนมา 354 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้ง 354 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพที่เป็นจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามันด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ลำดับความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้ดัชนี Modified Priority Needs Index (PNI Modified) และเรียงดัชนีจากมากไปหาน้อย (สุวิมล ว่องวานิช, 2562)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานจาก อปท. สสอ. สสจ. ปศุสัตว์อำเภอ ปศุสัตว์จังหวัด รพ.สต. ตัวแทน อสม. และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน ต่ออำเภอ ใน 5 อำเภอ จังหวัดกระบี่ ได้แก่ เมือง ลำทับ เขาพนม เนือคลอง คลองท่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ท่านมีปัญหาในการดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไร และ 2) ท่านมีความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือหรือสนับสนุนดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไร
2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ที่ปฏิบัติงานที่ สสอ. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3 คน พบว่าแนวคำถามมีความเข้าใจ ผู้ตอบสามารถตอบได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) อำเภอละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ชี้แจงวัตถุประสงค์ และถามคำถาม ขออนุญาตบันทึกเสียง มีผู้ช่วยวิจัย 2 คน ทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูล (Note-taker) ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 90 นาที เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ฟังเทปซ้ำ 1 ครั้ง เพื่อจับประเด็นสำคัญพร้อมอธิบายบทสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านบทสัมภาษณ์นั้นอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งในการ วิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นด้วยกับข้อสรุปว่าเป็นความจริงทุกประการ ถูกต้อง และครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree และ Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 (D1) ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลเบื้องต้นในพื้นที่นาร่อง (R2)

2.1 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (D1) ดังนี้

2.1.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเป็นการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาองค์ความรู้ที่มีอยู่ โดยการสืบค้นตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลประเทศไทย คือ ThaiJo, ThaiLIS และ Google Scholar และจากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ PubMed, The Coherence Library และ CINAHL ผลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2008) สรุปผล พบว่า มีงานวิจัยส่วนใหญ่จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้ มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง อยู่ในระดับ 4 (Level 4.a) มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง อยู่ในระดับ 4 (Level 4.b) มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่องอยู่ในระดับ 3 (Level 3.b) มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องอยู่ในระดับ 3 (Level 3.c) งานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง อยู่ในระดับ 2 (Level 2.c) และงานวิจัยต่างประเทศ 3 เรื่อง อยู่ในระดับ 1 (Level 1.a)

2.1.2 จัดสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าต้นแบบ (จังหวัดภูเก็ต) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานจาก อปท. สสอ. สสจ. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และท้องถิ่นอำเภอ จำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจง ใช้เวลา 1 ชม. ประเด็นการสนทนา คือ รูปแบบการดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีเป็นอย่างไร เมื่อสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.1.3 ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

2.1.4 นำร่างรูปแบบที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน ได้แก่ สัตวแพทย์จากกรมควบคุมโรค 1 คน สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ได้รับความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ระหว่าง .67 - 1.00 แต่มีข้อเสนอแนะในประเด็นให้มีการเพิ่มกิจกรรม อสม. เคาะประตูบ้านค้นหาคนถูกสัตว์กัดหรือข่วน มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

2.1.5 นำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและได้ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 27 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One Sample T-Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ระดับมาก (≥ 3.50) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทุกกิจกรรมตาม KRABI Model มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001

2.2 ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลเบื้องต้นในพื้นที่นำร่องระดับตำบล (R2) ในอำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มกิจกรรมในร่างรูปแบบฯ ได้แก่ เพิ่มบทบาทของอาสาปศุสัตว์ (อสป.) ในการติดตามการระบาดสัตว์ในพื้นที่ใกล้เคียง เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในตลาด รถประชาสัมพันธ์ของ อปท. และแจ้งข่าวโดยผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเรื่องเทคนิคการจับสัตว์

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุง นำรูปแบบไปใช้ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรค พิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวผังอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 (D2) ใช้วิธีวิจัยแบบ กึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design)

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

5 อำเภอในจังหวัดกระบี่ ได้แก่ อำเภอเมืองกระบี่ ลำทับ เขาพนม เนือคลอง คลองท่อม ใช้วิธีเลือกแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติเป็นอำเภอที่เคยพบสัตว์หัวบวก และอำเภอที่เป็นพื้นที่ติดต่อกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่ จำนวน 386 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานในอำเภอที่พบสัตว์หัวบวก อำเภอที่เป็นพื้นที่ติดต่อกันในช่วง 8 ปี ที่ผ่านมา และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายสถานที่ทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจาก อปท. ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ สสจ. สสอ. รพ.สต. อสม. ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา จำนวน 135 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (Matched Paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึง ระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องจากพื้นที่วิจัยมี 5 อำเภอจึงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 135 คน (27 คน x 5 อำเภอ) ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวผังอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ถามรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การเลี้ยงสุนัข และแมว และการฉีดวัคซีน การถูกสุนัข/แมวกัดข่วนและการดูแล การได้รับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบ ถูก-ผิดให้เลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 20 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนนถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน

2.4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อคือ ด้านร่วมคิดร่วมวางแผน ด้านร่วมดำเนินการ ด้านร่วมประเมินผล และด้านร่วมรับ

ผลประโยชน์ รวม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

2.5 แบบรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ผู้สัมผัสโรค และอัตราการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า

2.6 แบบบันทึกจำนวนหัวสัตว์ส่งตรวจหาโรคพิษสุนัขบ้า

2.7 แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายต่อรูปแบบโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (2553) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ สัตวแพทย์ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่ดำเนินงานอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .75 แบบสอบถามพฤติกรรม แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90, .97, .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมของเครือข่าย และความพึงพอใจต่อรูปแบบ (Pretest)

ขั้นทดลอง

ดำเนินกิจกรรมรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การสร้างระบบเฝ้าระวัง แจ้งข่าว ควบคุมโรคด้วยเครือข่ายชุมชน 2) จัดพื้นที่รับฝากสัตว์เลี้ยงชั่วคราวเมื่อเกิดการระบาดของโรค 3) การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก 4) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ 5) จัดกิจกรรมบูรณาการ 3 หน่วยงานหลัก และภาคเอกชน

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ความพึงพอใจต่อรูปแบบ สรุปการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนผู้สัมผัสและจำนวนหัวสัตว์ส่งตรวจหาโรคพิษสุนัขบ้า (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อรูปแบบระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} < .001$) (Hair, Black, Babin, Anderson, 2019)

3. วิเคราะห์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและจำนวนหัวสัตว์ส่งตรวจหาโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่หลังใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2568/455 วันที่รับรอง 4 กรกฎาคม 2568 วันหมดอายุ 4 กรกฎาคม 2569

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่

1.1 สภาพการณ์การดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดกระบี่

ตาราง 1 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2565-2567

ข้อมูล	ปี งบประมาณ		
	2565	2566	2567
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ราย)	0	0	0
2. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า (ราย)	0	0	0
3. จำนวนสัตว์ที่ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	38	30	20
4. จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	0	0	0
5. จำนวนผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า (ราย)	0	0	0
6. จำนวนการฉีดวัคซีนสุนัขและแมว (ตัว)	28,114	39,766	43,919
7. จำนวนการทำหมันสุนัขและแมว (ตัว)	1,304	1,104	1,556

จากตาราง 1 พบว่าปีงบประมาณ 2565 - 2567 จังหวัดกระบี่ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ไข้สมองอักเสบที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ไม่พบสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า และผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนการฉีดวัคซีนและการทำหมันสุนัขและแมวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่จำนวนตัวอย่างสัตว์ที่ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง

1.2 ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่

ความต้องการจำเป็นในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (Surveillance) มากที่สุด (ลำดับ 1) คือ ใช้เทคโนโลยี (เช่น GPS) ติดตามการระบาด ด้านการประชาสัมพันธ์ คือ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์โรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ด้านการเตรียมความพร้อม คือ จัดพื้นที่รับฝากสัตว์เลี้ยงชั่วคราวเมื่อเกิดการระบาด ด้านการเตรียมความพร้อมเครือข่ายชุมชน คือ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจจัดการสัตว์เป็นโรค และด้านความรู้และความตระหนัก คือ ให้ความรู้ท้องถิ่นพุดถึงโรคบ่อย ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ปัญหาในการดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ 1) จำนวนสุนัขและแมวจรจัดมีจำนวนมากขึ้นในชุมชน 2) ขาดศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่เหมาะสมและถาวร 3) กฎระเบียบและขั้นตอนการทำหมันยังไม่ชัดเจน 4) บุคลากรจากภาครัฐในพื้นที่มีจำนวนไม่เพียงพอและเปลี่ยนแปลงบ่อย 5) มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และ 6) ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนและการทำหมัน ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“มีปัญหาเรื่อง การร้องเรียน สุนัขจรจัด และแมวจรจัด อยากให้มีหน่วยงานมาทำหมัน แมว หรือ สุนัขจรจัด อยากให้มีมูลนิธิ เข้ามาช่วย ปัจจุบันไม่ได้ทำหมันเลย และมีสุนัขและแมวจรจัดค่อนข้างเยอะ เคยทำหนังสือไปปศุสัตว์จังหวัดแล้ว มีแผนฉีดวัคซีน แต่ไม่มีแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ เรื่องทำหมัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“ปัญหาอาสาปศุสัตว์เปลี่ยนทุกที่ เหลือแต่ตำบลห้วยน้ำขาวและตำบลคลองท่อมได้ อยากได้คนเดิม แต่อาสาไม่ได้รับค่าตอบแทน จึงไม่ค่อยมีคนทำ ทางปศุสัตว์จังหวัด จะเรียกอบรมทุกปี ส่งทีละ 2 คน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

2. ความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือหรือสนับสนุนดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ 1) ต้องการมีศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่มีโรงเรือนมั่นคงและดูแลต่อเนื่อง 2) ปรับปรุงกฎระเบียบการทำหมันสัตว์ 3) อปท. ทุกแห่งดำเนินการทำหมันสัตว์จรจัด 4) จัดทำโครงการขอสนับสนุนการทำหมันสุนัขจากมูลนิธิในพื้นที่ 5) ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ อปท. และอาสาปศุสัตว์ประจำพื้นที่ (อสป.) 6) ขยายการฉีดวัคซีนและการทำหมันให้ครอบคลุม และ 7) ปรับกลยุทธ์สื่อสารกับชุมชน ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“ต้องการศูนย์พักพิง และการควบคุมประชากรได้ไม่ทั่วถึง เพราะสุนัขจรจัดมีจำนวนมาก อปท. ออกหน่วย ทำหมันปีละ 2 - 3 ครั้ง แต่ก็ยังคุมจำนวนของสุนัขไม่ได้ เช่น ในพื้นที่ท่องเที่ยว จะมีปัญหาสุนัขจรจัดกัดคนนักท่องเที่ยว ที่ อปท. มีจำนวนสุนัขถึง 70 ตัว เลี้ยงโดย เศษอาหารที่เหลือจากโรงเรียน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ตอนนี้ทุกอปท. ฉีดวัคซีนหมด แต่การทำหมันยังทำแค่บางอปท. ทำให้มีการควบคุมประชากรสุนัขไม่ได้ มองว่า ถ้าจะขับเคลื่อน อปท. ทุกที่จะต้องจัดทำกิจกรรมขึ้นพื้นฐานก่อน เช่น การฉีดวัคซีนและทำหมัน” ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 12

2. รูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยว ฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11



ภาพ 2 รูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยว ฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

จากภาพ 2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ KRABI Model ประกอบด้วย K: Knowledge-based Surveillance (การสร้างระบบเฝ้าระวัง แจ้งข่าว ควบคุมโรคด้วยเครือข่ายชุมชน) R: Rapid-response Quarantine (จัดพื้นที่รับ ผักสัตว์เลี้ยงชั่วคราวเมื่อเกิดการระบาดของโรค) A: Adaptive Proactive Public Affairs (การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เชิงรุก) B: Biosecurity & Network Capacity (พัฒนาศักยภาพเครือข่าย) และ I: Integrated Public-Private Collaboration (จัดกิจกรรมบูรณาการ 3 หน่วยงานหลักและภาคเอกชน) โดยมีกิจกรรมย่อยดังนี้

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
K: Knowledge-based Surveillance (การสร้างระบบเฝ้าระวัง แจ้งข่าว ควบคุมโรคด้วยเครือข่ายชุมชน)	1.1 ระบบแจ้งเหตุสัตว์สงสัยผ่าน ผ่าน LINE @traffyfondue / facebook เว็บไซต์ อปท. ไลน์กลุ่ม อสม./หมู่บ้าน
	1.2 อสม. อสป. ติดตามการระบาดในสัตว์ในพื้นที่ใกล้เคียง โดยใช้โปรแกรม Thai Rabies Net
	1.3 อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหาคนถูกสัตว์กัด ช่วน และค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงมารับ วัคซีนทุกราย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
R: Rapid-response Quarantine (จัดพื้นที่รับฝากสัตว์เลี้ยงชั่วคราว เมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ โดยสัตว์มีเจ้าของ กักในบ้าน สัตว์จรจัด กักโดยกรงกักสัตว์ของ อบท./ปศุสัตว์อำเภอ, ศูนย์พักพิงสัตว์ชั่วคราว ของ อบท.)	
A: Adaptive Proactive Public Affairs (การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก)	3.1 การประชาสัมพันธ์วิธีดักจับในสัตว์ผ่าน facebook เว็บไซต์ อบท. ไลน์กลุ่ม อสม./หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน รถประชาสัมพันธ์ อบท. 3.2 สื่อสารความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิดีโอ สื่อออนไลน์ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ผ่าน facebook เว็บไซต์ อบท. ไลน์กลุ่ม อสม./หมู่บ้าน การประชุมหมู่บ้าน/อสม. ครูอนามัยโรงเรียน 3.3 รมรณรงค์ให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ในการออกหน่วยให้บริการในพื้นที่ (จังหวัดกระบี่เคลื่อนที่ คลินิกเกษตร หน่วยบริการฉีดวัคซีน และตลาดนัดในชุมชน)
B: Biosecurity & Network Capacity (พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า)	4.1 ให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า วัคซีน ระบบกลไกความเฝ้าระวัง การค้นหาผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยง 4.2 ระบบแจ้งเหตุผ่าน Line @traffyfoundue 4.3 การใช้โปรแกรม Thai Rabies Net ติดตามพื้นที่การระบาดในสัตว์ 4.4 หลักการสุนัขชุมชน การสำรวจประชากรสัตว์ การฉีดวัคซีนในสัตว์ และเทคนิคการจับสัตว์
I: Integrated Public-Private Collaboration (จัดกิจกรรมบูรณาการ)	5.1 จัดตั้งทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วแบบบูรณาการ (SRRT ปศุสัตว์ อบท.) 5.2 การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ โดย อบท. ร่วมกับปศุสัตว์ 5.3 การรณรงค์ทำหมันสัตว์ โดยความร่วมมือระหว่าง อบท. ปศุสัตว์ และมูลนิธิเอกชน

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11

3.1 เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของเครือข่ายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดกระบี่ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของเครือข่ายระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				Z	p-value (1-tailed)
	$\bar{X}$	SD	Med	IQR	$\bar{X}$	SD	Med	IQR		
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	16.27	2.07	16.00	2.25	18.43	0.86	18.00	1.00	4.668	<.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.48	0.45	2.70	0.71	2.94	0.70	2.95	0.10	4.747	<.001
การมีส่วนร่วม	3.68	0.73	3.62	1.39	4.17	0.53	4.25	0.86	4.400	<.001
ร่วมคิดร่วมวางแผน	3.51	0.82	3.50	1.20	4.08	0.50	4.00	0.50	3.700	<.001
ร่วมดำเนินการ	3.65	0.81	3.80	1.45	4.18	0.53	4.20	0.65	4.184	<.001
ร่วมประเมินผล	3.72	0.81	3.70	1.40	4.17	0.67	4.00	1.05	2.950	.001
ร่วมรับผลประโยชน์	3.85	0.77	3.80	1.35	4.25	0.70	4.40	1.25	3.135	.001
ความพึงพอใจ	3.83	0.81	4.00	1.63	4.39	0.48	4.25	0.90	4.376	<.001

จากตาราง 3 พบว่าหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มเครือข่ายมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001

3.2 ไม่พบผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในทุกอำเภอ

3.3 มีการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรุก จำนวนทั้งหมด 10 ตัวอย่าง

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2565 - 2567 ไม่พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ใช้สมองอักเสบ สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า จำนวนผู้สัมผัสสัตว์อันตรายโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่จำนวนการฉีดวัคซีน การทำหมันสุนัขและแมวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่จำนวนหัวสัตว์ที่ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการศึกษาวิทยาการระบาดผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภออย่างสีสุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

(ัญญา มาศ ทิงาม, พรณภา ศุภเวทย์ศิริ, 2563) พบว่าไม่มีการส่งหัตถ์ตรวจร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานจาก อบท. ไม่มีความเข้าใจในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ที่ต้องเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เชิงรุก โดยการเก็บตัวอย่างสัตว์ป่วย/สงสัย ส่งตรวจ เพื่อยืนยันการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการเก็บตัวอย่างสัตว์ในพื้นที่ทำได้ยาก เนื่องจากไม่สามารถหาสัตว์ป่วยตาย/สงสัยในชุมชนได้ เพราะสัตว์ที่ป่วยตายสภาพไม่เหมาะสมในการส่งตรวจ โดยตัวอย่างที่เก็บส่งตรวจนั้นจะต้องอยู่ในสภาพดี และเสียชีวิตไม่เกิน 24 ชั่วโมง นอกจากนี้คลินิก/โรงพยาบาลสัตว์ ไม่ได้มีในทุกตำบล ทำให้ไม่สามารถประสานความร่วมมือในการส่งตัวอย่างตรวจได้ทุกแห่ง (วารงคณา ศรีภูวงษ์, ชาญญุทธ ศรีภูวงษ์, มยุรนา นาสีเคน, เอมอร สุทธิสา, สมชาติบุตราช, ศุภธิดา ภิเศก และคณะ, 2561)

ปัญหาในการดำเนินงานโครงการอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พบประเด็นสำคัญคือจำนวนสุนัขจรจัดและแมวจรจัดมีจำนวนมากขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะบริเวณวัด โรงเรียน บ่อขยะ และตลาด อาจเนื่องจากบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการไม่ทำร้ายสัตว์ ประกอบกับเป็นการผิดกฎหมาย จึงทำให้มีผู้ใจบุญให้อาหารสุนัข และแมวจรจัดบริเวณวัด ตลาด ทุกวัน แต่ไม่รับเป็นเจ้าของสัตว์ สัตว์บางตัวยังไม่ได้รับการทำหมัน ทำให้เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนการเพิ่มจำนวนของสัตว์จรจัดที่บ่อขยะ เนื่องจากมีประชาชนบางส่วนนำสัตว์ไปทิ้ง และไม่ได้รับการทำหมันทำให้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน รวมทั้งแคมป์ก่อสร้างที่เลี้ยงสัตว์แล้วย้ายงาน ทั้งสัตว์ที่เคยเลี้ยงไว้ และนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพำนัก หลังจากกลับประเทศแล้วมีการทิ้งสุนัขที่เลี้ยงไว้ในพื้นที่ (บัญชา ดวงจิต, 2567) สำหรับการขาดศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่เหมาะสมและไม่มีศูนย์พักพิงถาวรในบางพื้นที่ เนื่องจากไม่มีเจ้าภาพในการจัดตั้งศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดของจังหวัดและบริหารจัดการในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และอาศัยความร่วมมือจาก อบท. ทุกแห่ง รวมทั้งประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ศุภมาส พันธุ์ชัย, 2561; สาริณ ธีระกุล, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของวารงคณา ศรีภูวงษ์, ชาญญุทธ ศรีภูวงษ์, มยุรนา นาสีเคน, เอมอร สุทธิสา, สมชาติบุตราช, ศุภธิดา ภิเศก, และคณะ (2561) พบปัญหาการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม คือประชาชนขาดความรู้ความตระหนักในความรุนแรงของโรค ไม่ให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งในคนและในสัตว์ การเลี้ยงสุนัขแบบไม่ใส่ใจ ไม่จำกัดจำนวน เมื่อเบื่อก็ปล่อยให้เลี้ยงแบบธรรมชาติ

ประเด็นความต้องการของเครือข่าย ต้องการมีศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดที่มีโรงเรือนมั่นคงและได้รับการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากจำนวนสัตว์จรจัดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสร้างเหตุรำคาญให้กับประชาชนในพื้นที่รวมทั้งเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หากมีศูนย์พักพิง สัตว์เหล่านี้จะได้รับการดูแลสุขภาพ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค และทำหมันลดการเพิ่มจำนวน และต้องการให้ปรับปรุงกฎระเบียบการทำหมันในระดับส่วนภูมิภาค (บัญชา ดวงจิต, 2567) เนื่องจากกฎระเบียบกำหนดให้ อบท. ทำหมันได้เฉพาะสัตว์จรจัด ส่วนสุนัขมีเจ้าของ ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าของที่ต้องดำเนินการทำหมันสัตว์ ในบาง อบท. ดำเนินการทำหมันสัตว์จรจัด โดยใช้بودหนุน โดยมีสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด กำหนด TOR และตรวจรับวัสดุหรือบริการทำหมันได้ แต่ อบท.บางแห่งไม่มีการทำหมัน เนื่องจากไม่มั่นใจในกฎระเบียบว่าสามารถใช้بودหนุนทำได้หรือไม่ จึงมีความต้องการให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นออกกฎระเบียบในเรื่องการทำหมันให้ชัดเจน (บัญชา ดวงจิต, 2567) เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ ในขณะที่ความต้องการจำเป็น (PNI) ในการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคมามากที่สุด คือใช้เทคโนโลยี เช่น GPS ติดตามการระบาด เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ ไม่ทราบข้อมูลการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในพื้นที่ตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในคน โดยในปัจจุบันโปรแกรมที่ใช้ในการติดตามการระบาดของโรคในสัตว์ คือ โปรแกรม Thai Rabies Net ซึ่งประชาชนสามารถเข้าไปใช้งานได้ง่ายและสะดวก ติดตามสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันได้

2. รูปแบบการขับเคลื่อนอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ KRABI model ประกอบด้วย 1) การสร้างระบบเฝ้าระวัง แจ้งข่าว ควบคุมโรคด้วยเครือข่ายชุมชน 2) การจัดพื้นที่รับฝากสัตว์เลี้ยงชั่วคราวเมื่อเกิดการระบาดของโรค 3) การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก 4) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ 5) การจัดกิจกรรม

บูรณาการ 3 หน่วยงานหลักและภาคเอกชน จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นคือ มีระบบเฝ้าระวัง แจ้งข่าว ควบคุมโรคด้วยเครือข่ายชุมชนซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายทั้งภาครัฐ (สาธารณสุข ปศุสัตว์ อปท.) และภาคประชาชน ประกอบด้วย อสม. อาสาปศุสัตว์ (อสป.) ผู้ใหญ่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียน และประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะก่อให้เกิด ความยั่งยืนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ในกรณีการระบาดของโรคในพื้นที่ มีการจัดพื้นที่รับฝากสัตว์ เลี้ยงชั่วคราว ในกรณีมีสัตว์สงสัยอื่น ๆ ในพื้นที่การระบาด พร้อมกับมีทีมบูรณาการการดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรค จาก 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ สาธารณสุข (ทีม SRRT) ทีมปศุสัตว์ และ อปท. ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ ดำเนินการแบบบูรณาการเน้นกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก ด้วยสื่อออนไลน์ทั้งในชุมชน โรงเรียน กิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ ได้แก่ การรณรงค์จังหวัดกระบี่เคลื่อนที่/ คลินิกเกษตรและตลาด ขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นที่รวมของประชาชนในชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพ โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ เพื่อให้มีทักษะ ความพร้อม และความมั่นใจใน การปฏิบัติงาน รวมทั้งอบรมให้ความรู้กับภาคประชาชน (อสม. อสป. แกนนำ ผู้ใหญ่บ้าน) เพื่อให้สื่อสารให้ประชาชน ในพื้นที่ที่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง เน้นให้มีการกำหนดเป้าหมาย กระตุ้นให้เกิดความพยายาม ความเชื่อ แรงจูงใจ และความทนทานต่ออุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Bandura, 1997) จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานภายใต้รูปแบบเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล (Cohen, Uphoff, 1981) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศรีภูวณษ์, ชญายุทธ ศรีภูวณษ์, มยุรา นาสิเคน, เอมอร สุทธิสา, สมชาติบุตรราช, ศุภธิดา ภิเศก, และคณะ (2561) พบว่าการดำเนินงานสร้างพื้นที่ ปลอดภัยพิศุขสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามภายใต้ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยบูรณาการทีมเฉพาะกิจ มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสำรวจและจัดทำทะเบียนสุนัขและแมว โครงการฉีดวัคซีน ทำหมันในสุนัข และแมว (ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, บุญทวนกร พรหมภักดี, จุฬาลักษณ์ หินจุฬา, คณยศ ชัยราช, กิตติศักดิ์ สีสด, 2563) การประชาสัมพันธ์เชิงรุกแบบเคาะประตูให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนัก ตลอดจนการเกิดมาตรการชุมชนใหม่ที่เป็น ที่ยอมรับเพื่อใช้ในการจัดการปัญหาของชุมชนด้วยชุมชนเอง ดังนั้นความร่วมมือจากภาคประชาชนและทุกภาคส่วน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน (นพราชย์ อินทองคำ, อิงอร ปรีชาญานิฉ, 2564; ขบาไพโร เสาร์สุวรรณ, บุญรักษา วิทยาคม, ศิวัช ฐิตมณฑล, 2567) นอกจากนี้จากการศึกษาของ หทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย สีทองดี, จมาภรณ์ ใจภักดี (2560) พบว่าการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ต้องดำเนินการร่วมกัน 5 กิจกรรม คือ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์พาหนะนำโรคพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การควบคุมจำนวน สัตว์ในพื้นที่ ภายใต้ภาคีเครือข่ายมีการบูรณาการความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วม ทั้ง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงาน ปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. หลังการใช้รูปแบบ กลุ่มเครือข่ายมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ไม่พบการเกิดโรค จำนวนผู้สัมผัสโรคและ ผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าและมีการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรุกจำนวน 10 ตัวอย่าง ทั้งนี้ เนื่องจากเกิดความร่วมมือและมีการทำงานกันแบบบูรณาการทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ สาธารณสุข (ทีม SRRT) ทีมปศุสัตว์ และ อปท. ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ โดยมีทางสาธารณสุขติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการ ดำเนินงานพื้นที่ปลอดภัยพิศุขสุนัขบ้า โดยต้องเป็นพื้นที่ที่ไม่พบโรคในคนและสัตว์ควบคุมอย่างน้อย 2 ปี และต้องเฝ้า ระวังและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565) ประกอบกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชนตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1981) ได้แก่ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล จึงทำให้ผลของพฤติกรรมการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ การส่งห้วสัตว์ตรวจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี บุญเต็ม (2562) เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากการ ได้รับความรู้พบว่าคะแนนทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงเวลาการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบไม่ตรงกับช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีนสุนัข และแมวประจำปี ทำให้ไม่สามารถสรุปผลการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้มีปัญหาเก็บตัวอย่างสัตว์ในพื้นที่ทำให้ การส่งตรวจไม่ครบถ้วน มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งของ อปท. สสจ. สสอ. รพ.สต. หน่วยงานปศุสัตว์ รวมทั้ง งบประมาณและอุปกรณ์มีจำกัดไม่สามารถของบประมาณได้ เนื่องจากไม่ได้กำหนดเป็นแผนงานล่วงหน้า

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดเป็นแบบชั่วคราวหรือแบบถาวรควบคุมโครงการทำหมันและฉีดวัคซีน เพื่อควบคุมประชากรสัตว์และลดความเสี่ยงการระบาดของ
2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวอย่างน้อย 12 – 36 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้ พฤติกรรม การควบคุมประชากรสัตว์ และการเกิดโรคซ้ำ
3. การกำหนดจัดทำกฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพความสามารถของบุคลากร เครือข่ายโดยการจัดฝึกอบรม การจัดทำคู่มือประกอบการทำงาน และมาตรการสนับสนุนโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อความต่อเนื่องของโครงการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลระยะยาวอย่างน้อย 12 – 36 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้ พฤติกรรม การควบคุมประชากรสัตว์ และการเกิดโรคซ้ำ
2. ควรมีการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI: Social Return on Investment) เพื่อประเมินความคุ้มค่า ของโครงการกิจกรรมในมิติของมูลค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากโครงการเพื่อแสดงผลลัพธ์ที่เป็น ตัวเงินสามารถนำมาประเมินความคุ้มค่าได้

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้มีการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจสอบบทความภาษาอังกฤษ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ.2020). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมปศุสัตว์. (2568). ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2568 จาก <http://www.thairabies.net/trn/>
- กองระบาดวิทยา. (2568). ระบบเฝ้าระวัง Digital 506. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2568 จาก <https://d506portal.ddc.moph.go.th/>
- กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2565). คู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- खाไพโร เสาร์สุวรรณ, บุญรักษา วิทยาคม และศิวัช ฐิตมณฑล. (2567). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 38(2), 38-48. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/Hss6/article/view/3984>

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- ดาร์ณี บุญเต็ม. (2562). การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หลังจากการได้รับความรู้. *วารสารสังคมและมนุษยศาสตร์*, 7(2), 66–90.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/wh/article/view/232226>
- ธวัชชัย เหลืองศิริ, สุรัชย์ กิจติกาล และทณณ เตียวศิริชัยสกุล. (2567). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ท่องเที่ยวระหว่างชายแดนจังหวัดหนองคาย กับเมืองไซเสดถา นครหลวงเวียงจันทน์ (สปป.ลาว). *วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน*, 2(1), 55-69.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/pthjo/article/view/1734>
- ธัญญามาศ ทั่งาม และพรนภา ศุภเวทย์ศิริ. (2563). วิทยาการระบาดผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 7(1), 96-105.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/207034>
- ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, บุญทนาการ พรหมภักดี, จุฬาลักษณ์ หินจุฬา, คณยศ ชัยราช และกิตติศักดิ์ สีสด. (2563). รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พข.): องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 27(3), 111–132.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/246738>
- นพราชย์ อินทองคำ และอิงอร ปรีชาญานิ. (2564). การควบคุมสุนัขและโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เทศบาลเมืองกระบี่. *วารสารควบคุมโรค*, 47(4), 1083–1095. doi.org/10.14456/dcj.2021.94
- บัญชา ดวงจิต. (2567). การพัฒนารูปแบบการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับพื้นที่ในกรุงเทพ ประเทศไทย. *Wisdom Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(3), 41–48.
<https://so19.tci-thaijo.org/index.php/WJHS/article/view/814>
- วรารณา ศรีภูวงษ์, ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์, มยุรา นาสิเคน, เอมอร สุทธิสา, สมชาติบุตรราช, ศุภิตา ภิเศก และคณะ (2561). การดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอ กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 16(1)*, 1-15.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/250446>
- ศุภมาส พันธุ์ชัย. (2561). โรคพิษสุนัขบ้า. *วารสารกระเปาะสาร*, 1(2), 49-61.
<https://thaidj.org/index.php/kmj/article/view/6603>
- สาโรจน์ ธีระกุล. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัด นครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 7(2), 83-102.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/267989>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2562). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย ลีทองดี และจมาภรณ์ ใจภักดี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 86-95.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/81004>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Boston, MA: Cengage.
- The Joanna Briggs Institute. (2008). *JB I Level of Evidence and Grading of Recommendations*. Retrieved July 14, 2025 from http://www.Jbiconnect.org/connect/info/about/jbi_ebhc_Approach.php