



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ
อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

Development of a model for enhancing health literacy
to prevent and control rabies in the model area,
Srinarong District, Surin Province

โดย

นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ธันวาคม พ.ศ.2564)

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ
อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

Development of a model for enhancing health literacy
to prevent and control rabies in the model area,
Srinarong District, Surin Province

โดย

นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ธันวาคม พ.ศ.2564)

คำนำ

โรคพิษสุนัขบ้า นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ขยายผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) และนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) และ แนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับ จะสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแกนนำชุมชน ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ และมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ 2020

ผู้วิจัยหวังว่า รายงานการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย หากพบข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์กิตติพงศ์ สัญชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนในการทำงานจนสามารถประสบความสำเร็จ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น นางกาญจนา ยังขาว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา และดร.บุญหนากร พรหมภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ และกรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึง ความตั้งใจจริงและความทุ่มเท และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ท้ายสุดขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน ส่งผลประโยชน์ที่ดีแก่พื้นที่อำเภอศรีณรงค์ต่อไป

คณะผู้วิจัย
ธันวาคม พ.ศ.2564

หัวข้อวิจัย	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์
ชื่อผู้วิจัย	นางจันทกานต์ วลัยเสถียร, นางเบญจมาศ อุรินทร์
หน่วยงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชน อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำชุมชน ได้แก่ นายก อบต. รองนายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา อบต. อสม. ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาสมัครจำนวน 310 คน (2) พัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ แกนนำชุมชน จำนวน 40 คน ประกอบด้วย นายก อบต. รองนายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาอบต. อปท. อสม. อาสาสมัครปศุสัตว์ ประชาชนชาวบ้าน และมรรคนายก (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจ ในพื้นที่ศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบฯ จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และวางแผน (Planning) ตามหลัก 4 M คือ ปัจจัยด้านคน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ (2) การบูรณาการขับเคลื่อนงานทั้งหน่วยงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ และระดับชุมชน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง (5) การติดตาม ประเมินผล โดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษาอยู่ในระดับมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า นำไปใช้ประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ ต่อไป

โดยแกนนำได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับการพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้เกิดความสมบูรณ์ มีประสิทธิผลและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคพิษสุนัขบ้า

Title: Development of a model for enhancing health literacy to prevent and control rabies in the model area, Srinarong District, Surin Province

Researcher: Jantakarn Valaisathien, Bemjamas Unrat

Academic year: 2019

ABSTRACT

The objective of this action research aimed to develop a model of health literacy enhancement for the prevention and control rabies in the sampling model area of Srisuk Sub-district, Srinarong District, Surin Province. The research procedure consisted of 3 phases as follow; Phase 1: Study the health literacy situation of community leaders in Srinarong district, Surin province. The sample group were the community leaders: Chief Executive of the SAO, Deputy Chief Executive of the SAO, Sub-district Headman, Village Headman, SAO (Sub-district Administrative Organization) members, Village Health Volunteers, Local Philosophers, Liaisons, Livestock Volunteers totally 310 participants. Phase 2: Design the development model and testing in the model area by applying the PAOR model are planning, action, observation and reflection which the population and purposive sampling were 40 of community leader: Chief Executive of the SAO, Deputy Chief Executive of the SAO, Subdistrict Headman, Village Headman, SAO (Sub-district Administrative Organization) members, Local Government Officers, Village Health Volunteers, Livestock Volunteer, Local Philosophers, Liaisons. In phase 3: evaluate the development model and population's satisfaction of 40 participants. which the quantitative data analysis were used descriptive statistics, a paired t-test for significant differences. For, the qualitative data analysis was used the content analysis. The finding of this research revealed that the development of health literacy enhancement model for the prevention and control rabies in the community model, Srinarong District, Surin Province should be as follow. 1) To analyze the problems in rabies prevention and control operations and plan working with the 4M principle: man, money, materials and management. 2) To integrate organization management in all functions level of States, Districts, Sub-districts and Local Communities. 3) To brush up knowledge and skills for the facilitators. 4) To select the pilot community research. 5) To follow up, evaluate and experiment the health literacy enhancement program for a period of 10 weeks. The result shown that the sample group score for health literacy enhancement and prevention and control rabies behaviors were statistically significant higher (p -value < 0.05) and the satisfaction

assessment results of the health literacy enhancement activities in the research community, was also at a very high level. In this participation, community leader would improve their knowledge, skills, concepts and experiences. In the future, they could apply and develop completely and efficiently knowledge for their work in practice about the health literacy enhancement for the prevention and control rabies which related to the other nearby issues area.

Keywords: The Development of health literacy model in rabies

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง-จ
สารบัญ	ช-ซ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ข้อมูลอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์	8
2.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	12
2.3 แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	24
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	29
2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	32
2.6 แนวคิดทรัพยากรในการบริหาร (4M, s)	37
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	44
3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย	44
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1	ผลการศึกษา ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ศึกษา	58
4.2	ผลการศึกษา ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR	62
4.3	ผลการศึกษา ระยะที่ 3 ผลการประเมินผลการพัฒนาแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา	70

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1	สรุปผลการวิจัย	77
5.2	อภิปรายผล	80
5.3	ข้อเสนอแนะ	84
	บรรณานุกรม	86
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย	90
	ภาคผนวก ข แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม	102
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ลงทดสอบเครื่องมือ	105
	ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	108
	ภาคผนวก จ ภาพสื่อประกอบ	112
	ประวัติคณะผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์การปฏิบัติ	21
ตารางที่ 2	แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	21
ตารางที่ 3	การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)	22
ตารางที่ 4	องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	26
ตารางที่ 5	โปรแกรมรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์	52
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	58
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์	60
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์	60
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์	61
ตารางที่ 10	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	61
ตารางที่ 11	ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์	64
ตารางที่ 12	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	70
ตารางที่ 13	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	71
ตารางที่ 14	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	72
ตารางที่ 15	จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	73
ตารางที่ 16	จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	74
ตารางที่ 17	จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	74
ตารางที่ 18	เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างก่อน และหลังการทดลอง	75
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	75

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

43

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonosis) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ คนหรือสัตว์ที่รับเชื้อแล้วมีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศในภูมิภาคอาเซียนรวมถึงประเทศไทยกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน ค.ศ.2020 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และปัจจุบันเป็นโครงการในพระราชดำริ ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ที่ใช้แก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่กำลังระบาดอยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ 8 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 การติดตามและประเมินผล และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยกำหนดเป้าหมายการลดโรคระดับประเทศ 4 เป้าหมาย คือ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 2) ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ 3) อำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 4) อำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเป้าหมายการลดโรคในระดับเขต/จังหวัด 4 เป้าหมาย ได้แก่ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2) มีการควบคุมป้องกันโรคร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น 3) ร้อยละของผู้สัมผัสที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และ 4) ร้อยละของตำบลที่พบหัวสัตว์บวก (ปีพ.ศ.2561-2562) ของอำเภอเสี่ยงมีการประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 - 2561 พบมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5, 5, 14, 11 และ 17 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปีพ.ศ. 2561 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าทั่วประเทศจำนวน 14 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตจังหวัดละ 2 คน มี 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัด บุรีรัมย์ ระยอง และสงขลา จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิต 1 คน มี 11 จังหวัด ได้แก่จังหวัด สุรินทร์ ตรัง นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ พัทลุง หนองคาย ยโสธร กาฬสินธุ์ มุกดาหาร ตาก และสุราษฎร์ธานี สำหรับสถานการณ์ในสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ 7,569 ตัวอย่าง ผลตรวจยืนยันในสัตว์ 1,204 ตัว ร้อยละ 15.9 พบสูงสุดเป็นสุนัขร้อยละ 87.3 แมวร้อยละ 3.9 อื่นๆร้อยละ 8.8 ผลตรวจในสุนัข-แมว ที่มีเจ้าของร้อยละ 54.3 ไม่มีเจ้าของร้อยละ 36.8 และพบว่า สุนัข-แมว ไม่ได้ฉีดวัคซีนร้อยละ 46.0 โดยในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ 1 ราย จังหวัดนครราชสีมา 1 ราย และจังหวัดบุรีรัมย์ 2 ราย

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 – 2561 พบหัวสัตว์บวก จำนวน 70, 112 และ 344 ตัวอย่าง ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปีพ.ศ. 2561 พบมากในสุนัข 267 ตัว รองลงมา คือ โค 44 ตัว และแมว 25 ตัว จากจำนวนหัวสัตว์บวกพบมากที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 206 ตัว รองลงมาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 94 ตัว จังหวัดชัยภูมิจำนวน 24 ตัว และ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ตัว โดยพบมากในสุนัข 267 ตัว รองลงมาคือ โค 44 ตัว และแมว 25 ตัว ส่วนใหญ่เป็นสัตว์มี

เจ้าของร้อยละ 58.8 ไม่มีเจ้าของร้อยละ 38.1 ไม่ได้ฉีดวัคซีนร้อยละ 49.4 พบเหตุการณ์ประชาชนกินเนื้อสัตว์ที่ตายผิดปกติจากการติดเชื้อพิษสุนัขบ้า จำนวน 12 เหตุการณ์ ได้แก่ โค 9 เหตุการณ์ (75.0%) กระบือ 2 เหตุการณ์ (16.7%) และสุกร 1 เหตุการณ์ (8.3%)

ในปีพ.ศ. 2561 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 อำเภอที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ร้อยละ 100 จังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 62.5 จังหวัดชัยภูมิร้อยละ 68.8 และจังหวัดบุรีรัมย์ร้อยละ 43.5 จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า จังหวัดสุรินทร์เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เนื่องจากยังมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มพบหัวสัตว์บวกลูกขยายวงกว้างสูงขึ้นหลายพื้นที่

สถานการณ์ผู้สัมผัสโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปีพ.ศ. 2561 รวมทั้งสิ้น 57,084 ราย สูงสุดเป็นจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27,295 ราย รองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 15,254 ราย จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 8,987 ราย และจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5,548 ราย โดยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนภายหลังถูกสุนัขกัด ช่วน เลีย พบว่า ผู้สัมผัสล้างแผลก่อนไปพบแพทย์ร้อยละ 83.53 ทำการล้างแผลด้วยน้ำสบู่ร้อยละ 88.99 ไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อหลังล้างแผลร้อยละ 80.45 ถูกสัตว์มีเจ้าของกัดร้อยละ 83.21 และสัตว์ที่มากัดมีประวัติได้รับการฉีดวัคซีนร้อยละ 22.73 สัตว์ที่มากัด ช่วน เลีย เป็นสุนัขร้อยละ 69.88 แมวร้อยละ 24 พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสโรคของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ภาพรวม พบว่า พฤติกรรมผู้สัมผัสส่วนใหญ่ล้างแผลก่อนไปพบแพทย์ร้อยละ 68.2 ไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อหลังล้างแผลร้อยละ 81.2 สังเกตอาการสุนัข 10 วันร้อยละ 16.0 สำหรับพฤติกรรมการเล่นคลุกคลีกับลูกแมว ลูกหมา พบว่า ไม่ชอบเล่น ร้อยละ 55.0 ชอบเล่นบ้างครั้ง ร้อยละ 34.5 การให้อาหารสุนัข/แมว ที่ไม่มีเจ้าของ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ให้อาหารร้อยละ 67.0

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จังหวัดสุรินทร์ ในปีพ.ศ. 2561 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 1 ราย อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และมีตรวจพบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 208 ตัวอย่าง ร้อยละ 39.47 ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุรินทร์ ผลการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้ามารับวัคซีนป้องกันโรค จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณพ.ศ.2561 จำนวน 1,097 ราย ผู้สัมผัสได้รับการติดตามวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 99.64 ไม่ครบชุด 4 ราย เพราะติดสุรา โดยเฉพาะอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์เป็นอำเภอที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา เมื่อพิจารณาในพื้นที่พบว่าอำเภอศรีณรงค์ มี 5 ตำบล ยังคงพบหัวสุนัขบวกลูกปีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 พบหัวสัตว์บวกลูก 1 หัว (ตำบลศรีสุข) ปีพ.ศ 2560 พบ จำนวน 2 หัว (ตำบลตรวง) และปีพ.ศ 2561 พบ จำนวน 5 หัว (ตำบลศรีสุข พบ 3 หัว/ตำบลณรงค์ 1 หัว และตำบลหนองแวง 1 หัว) โดยมีเหตุการณ์ฆ่าและรับประทานเนื้อควายที่ตาย มีผลตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และ พบ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสโรค การล้างแผลก่อนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้ล้าง ร้อยละ 31.20 ไม่ได้ใส่ยา ร้อยละ 89.09 ใส่ยา ร้อยละ 9.95 สถานภาพสัตว์มีเจ้าของ ร้อยละ 87.94 ไม่มีเจ้าของ ร้อยละ 9.28 ลักษณะการสัมผัสมีเลือดออก ร้อยละ 69.94 ไม่มีเลือดออก ร้อยละ 16.76 ทั้งนี้ความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ช่วน เลีย โดยพฤติกรรมการปฏิบัติตนภายหลังถูกสุนัข/แมว กัด ช่วน เลีย (กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง เขตสุขภาพที่ 9, 2562)

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิด Health literacy หรือ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ได้เสนอคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ 6

องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ(Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (Self-management) โดย ดอน นัทปิม⁽⁶⁾ ได้อธิบายแนวคิดการจำแนกตามระดับการพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ (อาเนช, 2559)

ตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด 4 ระบบ คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ พร้อมทั้งมีจุดเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาข้อมูลและระบบสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยและส่งเสริมการพัฒนา

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวหากพิจารณาถึงสาเหตุของสภาพปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทั้งระบบข้อมูลการฉีดวัคซีนในสัตว์และคน การมีส่วนร่วมของชุมชน

ทั้งนี้ระดับชุมชนควรส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มคนที่สนใจพัฒนาตนเอง ในประเด็นเดียวกันได้รวมกลุ่มกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดกิจกรรมสร้างประสบการณ์โดยตรง และส่งเสริม สนับสนุน การจัดปัจจัยเอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน จากสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความหมายที่กว้างกว่าความรู้และการรู้ หนังสือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ จากการศึกษาของแสง เดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีพฤติกรรมสุขภาพ สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับ น้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ (กองสุขศึกษา,2556)

ปัจจุบันสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้นำไปสู่การปฏิบัติ

ตัวที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล

แกนนำชุมชน เป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการเมือง เนื่องจากเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อมั่น และศรัทธา พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม ดังนั้น ถ้าชุมชนมีแกนนำที่ดีมีความรู้ มีความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน รวมถึงมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำ ก็สามารถทำให้ชุมชนนั้นๆเกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดโดยรวมแก่ประชาชน (วรารักษ์ อึ้งพานิช, 2559)

จากการทบทวนงานวิจัยสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา) ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (มีการให้อาหารสุนัขจรจัด/เคลื่อนย้ายขามอาหารสุนัข ในขณะที่สุนัขกำลังกิน/ ชอบเล่นกับสุนัข/แมวนอกบ้านที่ไม่ทราบประวัติ ปล่อยให้สุนัข/แมวที่เลี้ยงไปเล่นกับสุนัขนอกบ้าน เดินไปทั่วชุมชนตามลำพัง ปล่อยให้สุนัขตนเองกัดกับสุนัขตัวอื่นนอกบ้าน และนำสุนัข/แมวที่ไม่มีเจ้าของไม่มีประวัติมาเลี้ยงที่บ้าน ชำแหละ/รับประทานสัตว์ที่ติดโรคพิษสุนัขบ้า) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค) ผู้ดูแลสุนัข (นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน) จำนวนสุนัข (มี และไม่มีเจ้าของ) การถูกสุนัขกัด (การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) ประสบการณ์การถูกสุนัขกัด การได้ยินข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจากสื่อต่างๆ การได้ยินข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจากแกนนำ (อสม./ผู้นำ/อาสาปศุสัตว์) การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าของสุนัข การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย การประสานงาน และการดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การประสานงานที่เข้มแข็งและความสามัคคีของ ชุมชนและเครือข่าย (เคโกะ อาโก และคณะ (2558), วรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ (2559), ลานทิพย์ เหราบัตย์และคณะ (2559), หทัยกาญจน์ ยางศรี และคณะ (2560), วรางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ (2561)) ตลอดจนขนาดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ แก่แกนนำชุมชนจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าซึ่ง เป็นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับแกนนำชุมชนในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ เพราะถือว่าเป็นสื่อบุคคล และแหล่งข้อมูล que เข้าถึงประชาชน ได้มากที่สุด ให้มีความรู้และทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการปฏิบัติงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น หากแกนนำชุมชนสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ก็จะมีภูมิต้านทานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูล ข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และพึงพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง พร้อมทั้งจะรับมือ และสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ของปัญหาดังกล่าว จึงทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์
- 3) เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์

1.3 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.3.1 รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เกิดประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงาน PAOR แบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วยขั้นวางแผนการดำเนินงาน (P: Planning) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคน เงิน ของ ชั้นลงมือปฏิบัติการ (A: Action) ชั้นสังเกตการณ์ (O: Observation) และขั้นการสะท้อนกลับ (R: Reflection) คือ สรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ ประกอบด้วย

- 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการวางแผน (Planning) ตามหลักการบริหาร 4 M, s ซึ่งเป็นปัจจัยการบริหารและทรัพยากรดำเนินงานที่สามารถทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนได้ โดยแต่ละปัจจัยการบริหาร คือ ปัจจัยด้านคน งบประมาณ ทรัพยากรหรือวัสดุ/อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ
- 2) การบูรณาการขับเคลื่อนงาน ทั้งหน่วยงานระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน
- 3) การพัฒนารูปแบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์
- 4) การดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ
- 5) การติดตาม ประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3.2 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะให้แกนนำชุมชนเกิดทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน การจัดการตนเอง และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา (2561) ประกอบด้วยการให้ความรู้ การฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะจำนวน 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย

- 1) การฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

พิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร และเลือกแหล่งข้อมูลและบริการเกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้อง ที่มาจากสื่อต่างๆได้ สามารถ ตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการในเรื่อง เดียวกัน จากหลายๆแหล่งได้ พฤติกรรมการป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้า

2) การฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะในการจดจำและมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร บอกเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องได้

3) การฝึกทักษะการสื่อสารในการป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะในกระบวนการสร้างปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม หรือ ในชุมชน ด้วยวิธีการ พูด อ่าน เขียน หรือ การใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องได้

4) การฝึกทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะการใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ แนวทางให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องได้

5) การฝึกทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือกในป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับตนเองและชุมชนกำหนดทางเลือก หรือ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

6) การฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึง และทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือสิ่งที่นำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสามารถตีความเนื้อหา และประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

1.3.3 พฤติกรรมการป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันสัตว์เป็นโรค โดยการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เริ่มฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ 2-3 เดือนขึ้นไป และฉีดซ้ำตามกำหนดทุกปี ทำหมันสุนัขถาวรเพื่อไม่ให้มีจำนวนมากเกินความต้องการ จะช่วยลดสุนัขจรจัด

2) พฤติกรรมการป้องกันการถูกกัด ไม่ปล่อยสุนัขหรือแมวออกนอกบ้านตามลำพัง หากต้องพาออกไปนอกบ้านให้ใส่สายจูง หลีกเลี่ยงการถูกกัดโดยยี่ดคาถา 5 ย. คือ 1.อย่าเหยยให้สุนัขโมโห โกรธ 2.อย่าเหยียบหาง หัว ตัว ขา หรือ ทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่างๆ ตกใจ 3.อย่าแหยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า 4.อย่าหยิบขามข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะที่สุนัขกำลังกินอาหาร และ 5.อย่ายุ่งหรือเข้าไปใกล้กับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือไม่ทราบประวัติ

3) พฤติกรรมการป้องกันหลังถูกกัด โดยรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่อย่างเบาเมื่อนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผล และกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน หากสุนัขตายให้ส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และไปพบแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ควรฉีดให้ครบชุดและตรงตามแพทย์นัด คือ "ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม และฉีดวัคซีนให้ครบ

และเมื่อมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน

1.3.4 ความพึงพอใจของแกนนำชุมชน ผู้เข้าร่วมโครงการ หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้ววางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้วลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้วสังเกต (O: Observation) และขั้วสะท้อนผล (R: Reflection)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การตัดสินใจ 6) ความรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1.4.2 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 - กันยายน พ.ศ.2562

1.4.3 ขอบเขตด้านสถานที่

ดำเนินการศึกษา/เก็บข้อมูล ใน 5 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลณรงค์ ตำบลศรีสุข ตำบลตรวจ ตำบลแจนแวน ตำบลหนองแวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้รู้รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

1.5.2 สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ขยายผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไปได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอประเด็น ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์
 - 2.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.6 แนวคิดทรัพยากรในการบริหาร (4M, s)
 - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ข้อมูลอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (กรมการพัฒนาชุมชน, 2564)

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลท้องที่อำเภอศรีนครินทร์เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอสังขะ ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น กิ่งอำเภอศรีนครินทร์ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 ต่อมาในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็น อำเภอศรีนครินทร์ โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2550

การแบ่งเขตการปกครอง อำเภอศรีนครินทร์แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 5 ตำบล 62 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้าน

1. ณรงค์ จำนวน 12 หมู่บ้าน พื้นที่มีลักษณะดินร่วนปนทรายและเป็นพื้นที่ราบสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับกันไป พื้นที่ทั้งหมด 119.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 57,300 ไร่
2. แจนแวน จำนวน 11 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทั้งหมด 34.52 ตารางกิโลเมตร หรือ 21,575 ไร่
3. ตรวจ จำนวน 15 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ดินร่วนปนทราย มีลำห้วยไหลผ่านล้อมรอบ จำนวน 2 สาย คือห้วยทับทัน และห้วยเสน มีพื้นที่ 104.19 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 65,121 ไร่
4. หนองแวง จำนวน 11 หมู่บ้าน สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบมีป่าโปร่ง สลับทุ่งนา ไม่มีภูเขาในเขตพื้นที่ ไม่มีแหล่งน้ำธรรมชาติในเขตพื้นที่ มีพื้นที่ทั้งหมด 45 ตารางกิโลเมตร
5. ศรีสุข จำนวน 12 หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ 56 ตารางกิโลเมตร ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลศรีสุขมีลักษณะเป็นแบบที่ราบลูกคลื่นลอนตื้นจนถึงที่ราบเรียบ มีลำห้วยทั้พพื้นที่ไหลผ่านกลางตำบล

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอศรีณรงค์ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดสุรินทร์ มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอศีขรภูมิ ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอปราสาทและอำเภออุษาคเนย์ (จังหวัดศรีสะเกษ) ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอสังขะ และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอลำดวนและอำเภอศีขรภูมิ

ด้านการเมือง/การปกครอง การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่้องที่อำเภอศรีณรงค์ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่

องค์การบริหารส่วนตำบลณรงค์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลณรงค์ทั้งตำบล
 องค์การบริหารส่วนตำบลแจนแวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแจนแวนทั้งตำบล
 องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตรวจทั้งตำบล
 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองแวงทั้งตำบล
 องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข ครอบคลุมพื้นที่ตำบลศรีสุขทั้งตำบล

ประชากร

จำนวนประชากรใน อำเภอศรีณรงค์

จำนวนหลังคาเรือน :	7,037	หลังคาเรือน
จำนวนผู้สูงอายุ :	3,512	คน
จำนวนประชากร :	40,563	คน
จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง :	340	คน
จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี :	2,146	คน
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ :	118	คน
จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ :	61	คน
จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป :	10,447	คน
จำนวนผู้พิการ :	462	คน

ประวัติของแต่ละตำบลในอำเภอศรีณรงค์

ประวัติความเป็นมาของตำบลณรงค์ เป็นถิ่นนักรบที่มีการต่อสู้รบพุ่ง ซึ่งแยกมาจากตำบลตรวจ เมื่อ พ.ศ. 2512 นายอ้วน เทียนแก้ว เป็นกำนันคนแรก และมีการเลือกกำนันใหม่เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2528 นายอินทนู ศรีเมฆ เป็นกำนันคนแรก และคนที่ 2 นายสำราญ ธรรมนาม ปัจจุบันเป็นเวลา 31 ปี ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาส่วย (กวย) นับถือศาสนาพุทธ **เขตการปกครอง**ของกิ่งอำเภอศรีณรงค์ มี 12 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านณรงค์ บ้านพระโกฏิ บ้านโสน บ้านเคาะ บ้านละมงค์ บ้านรัฐราษฎร์พัฒนา บ้านมหาชัย บ้านโสนน้อย บ้านหนองเทพ บ้านอาสอน บ้านสังแก และบ้านศรีณรงค์ **สภาพทั่วไป** พื้นที่มีลักษณะดินร่วนปนทราย และเป็นพื้นที่ราบสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับกันไป พื้นทั้งหมด 119.30 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 57,300 ไร่ อาณาเขตตำบลทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทิศใต้ ติดต่อกับบ้านศรีนวล ตำบลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลแจนแวน กิ่งอำเภอศรีณรงค์ ตำบลขอนแก่น อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ และทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลศรีสุข กิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนประชากรของตำบล รวมทั้งทั้งสิ้น 9,472 คน เป็นชาย 4,738 คน เป็นหญิง 4,734 คน อาชีพหลัก ทำเกษตรกรรม ทำนา ทำสวนยาง ทำไร่อ้อย ทำขนมข้าวเกรียบฟักทอง และผลิตรังไหม ผ้าไหมจำหน่าย ตำบลห้วยเสนงเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประวัติความเป็นมาของตำบลแจนแวน มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวกูย หรือส่วย ประกอบอาชีพหลัก คือ การทำนา นับถือศาสนาพุทธ ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของกิ่งอำเภอศรีณรงค์ ประกอบไปด้วย 11 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านแจนแวน บ้านแดง บ้านเกาะ บ้านพราน บ้านตะโนน บ้านสำโรง บ้านสนวน บ้านพะเนาว์ บ้านเกาะน้อย บ้านลิ้ม และบ้านตะโนน **สภาพทั่วไปของตำบล** พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทั้งหมด 34.52 ตารางกิโลเมตร หรือ 21,575 ไร่ อาณาเขตตำบลทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลกู่ อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลขอนแก่น อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลหนองแวง กิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลณรงค์ และตำบลตรวจ กิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนประชากรของตำบล รวม ทั้งสิ้น 8,863 คน เป็น ชาย 4,409 คน เป็นหญิง 4,454 คน ข้อมูลอาชีพของตำบล : อาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ ทำสวน ทอผ้า และข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล คือ วัดเทพมงคล บ้านตะโนน หมู่ที่ 5

ประวัติความเป็นมาของตำบลตรวจ มีการเล่าต่อ ๆ กันมาว่า สมัยก่อน เมื่อนายแดง สังขะเขต นายอำเภอสังขะ ในสมัยนั้น ได้ออกตรวจการ ณ พื้นที่ของบ้านตรวจ (ดุม) ได้พบหนองน้ำหนองหนึ่ง ชื่อหนองตรวจ (หินชนิดหนึ่ง) ต่อมาชาวบ้านจึงเรียกกันว่า บ้านตรวจ ต่อมาตำบลตรวจ ได้โอนไปขึ้นต่อตำบลแจนแวน ได้ประมาณ 1 ปี และโอนกลับมาเป็นตำบลตรวจเหมือนเดิม จนถึงปัจจุบันนี้ **สภาพทั่วไปของตำบล** เป็น 1 ใน 5 ตำบลของกิ่งอำเภอศรีณรงค์ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ดินร่วนปนทราย มีลำห้วยไหลผ่านล้อมรอบ จำนวน 2 สาย คือ ห้วยทับทันและห้วยเสน มีพื้นที่ 104.19 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 65,121 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 25.37 ของกิ่งอำเภอศรีณรงค์ และร้อยละ 1.28 ของพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดสุรินทร์ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลกุดหวาย อ.ศีขรภูมิ จ.สุรินทร์ ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลศรีสุข ต.ณรงค์ ต.แจนแวน กิ่ง อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เขตตำบลแจนแวน เขต อ.ปราสาท จ.ศรีสะเกษ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลฝักไหม ต.หนองเหล็ก อ.ศีขรภูมิ จ.สุรินทร์ จำนวนประชากรของตำบลรวม ทั้งสิ้น 12,325 คน เป็นชาย 6,296 คน เป็นหญิง 6,029 คน อาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม ทำสวน ทำไร่ ข้อมูลสถานที่สำคัญมี วัด 12 แห่ง สถานีอนามัยตำบลตรวจและโรงเรียน 3 แห่ง

ประวัติความเป็นมาของตำบลหนองแวง เดิมขึ้นอยู่กับตำบลแจนแวน อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้แบ่งแยกหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลแจนแวนเพิ่มมากขึ้น จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น จำนวนหมู่บ้านมีเพิ่มขึ้น ผู้ใหญ่บ้านหลายหมู่บ้าน จึงได้ปรึกษารื้อกัน ขอแยกออกเป็นตำบลหนองแวง และทางราชการให้แยกเป็นตำบลหนองแวง เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2534 โดยมีหมู่บ้านในเขตการปกครองเริ่มต้นเพียง 8 หมู่บ้าน ปัจจุบันมีหมู่บ้านในเขตการปกครองทั้งสิ้น 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านหนองแวง บ้านสำโรง บ้านจารย์ บ้านหนองคู บ้านคูขาด บ้านโนนตลาด บ้านหนองตราด บ้านธาตุทอง บ้านกุง บ้านโนนคำ และบ้านน้อยพัฒนา **สภาพทั่วไปของตำบล** เป็นพื้นที่ราบมีป่าโปร่ง สลับทุ่งนา ไม่มีภูเขาในเขตพื้นที่ ไม่มีแหล่งน้ำธรรมชาติในเขตพื้นที่ มีพื้นที่ทั้งหมด 45 ตารางกิโลเมตร อาณาเขตตำบล ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลกู่ และตำบลตู อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ ทิศใต้ติดต่อกับตำบลพระแก้วและตำบลขอนแก่น อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลตู อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ และตำบลปราสาท อำเภออุษาคเนย์ จังหวัดศรีสะเกษ ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลแจนแวน กิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนประชากรในเขต อบต. 5,755 คน และจำนวนหลังคาเรือน 796 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม และเลี้ยงสัตว์ สถานที่สำคัญมี วัดพัฒนาวนาราม บ้านหนองแวง หมู่ที่ 1 โรงเรียนบ้านหนองแวง หมู่ที่ 1 โรงเรียนบ้านคูขาด หมู่ที่ 5 โรงเรียนบ้านหนองตราด หมู่ที่ 7 โรงเรียนบ้านจารย์ หมู่ที่ 9 และ สถานีอนามัยตำบลหนองแวง

ประวัติความเป็นมาของตำบลศรีสุข เดิมพื้นที่ตำบลศรีสุข ขึ้นอยู่กับการปกครองของตำบลตรวจ อำเภอสังขะ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2521 ตำบลณรงค์ได้แยกตำบลออกจากตำบลตรวจ ทำให้ตำบลศรีสุขใน

ขณะนั้นเปลี่ยนการปกครองขึ้นอยู่กับตำบลนคร อำเภอสังขะ ในปี พ.ศ.2528 ตำบลศรีสุข ได้แยกตำบลออกจากตำบลนคร แต่ยังคงขึ้นอยู่กับอำเภอสังขะเช่นเดิม โดยในครั้งนั้นมีหมู่บ้านในเขตปกครองจำนวน 9 หมู่บ้าน จนกระทั่งในปี พ.ศ.2538 ได้มีการจัดตั้งกิ่งอำเภอสรีนครขึ้นใหม่ ตำบลศรีสุขจึงได้โอนมาขึ้นกับกิ่งอำเภอสรีนคร โดยมีหมู่บ้านในเขตปกครองจำนวน 12 หมู่บ้าน คือ บ้านศรีสุข บ้านหนองเรือ บ้านอ้อมแก้ว บ้านหอก บ้านโนง บ้านกล้วย บ้านโคกอำนวย บ้านพระจันทร์ บ้านลูกควาย บ้านท่าพระ บ้านขยุงทอง บ้านหนองกฐิน

ตำบลศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ เป็นหนึ่งในห้าตำบลของอำเภอสรีนครที่มีเนื้อที่ประมาณ 34,371 ไร่ หรือประมาณ 56 ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ของตำบลศรีสุข เป็นที่ราบลูกคลื่นลอนตื้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำนา โดยมีลำห้วยทับทันผ่านใจกลางตำบลศรีสุขประมาณ 13 กิโลเมตรแบ่งกลางข้างละ 6 หมู่บ้าน โดยผ่านชุมชนบ้านศรีสุข หมู่ที่ 1 บ้านหนองเรือ หมู่ที่ 2 บ้านอ้อมแก้ว หมู่ที่ 3 บ้านหอก หมู่ที่ 4 บ้านโนง หมู่ที่ 5 บ้านกล้วย หมู่ที่ 6 และบ้านหนองกฐิน หมู่ที่ 12 ลักษณะของลำห้วยมีสภาพคดเคี้ยว บางจุดเป็นน้ำตื้นบางจุดเป็นน้ำลึก สองฝั่งลำห้วยมีแมกไม้หนานาพันธุ์ปดคลุ่ม บางจุดถูกรักษาในพื้นที่บุกรุก ทำลายและปลูกไม้ยูคาลิปตัสแทนส่งผลให้สภาพตลิ่งเกิดการพังทลายและมีสภาพตื้นเขิน พื้นที่สำคัญอีกจุดหนึ่งที่ เชื่อมต่อกับลำห้วยทับทันและคงความอุดมสมบูรณ์และมีความหลากหลายทางชีวภาพคือ ป่ากุดหวาย ซึ่งเป็น ที่ดินสาธารณะที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข เลขที่สร 03517 ที่ดินเลขที่ 131 ระวัง 5738 II7230) เป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดินประเภท พลเมืองใช้ร่วมกัน มีเนื้อที่จำนวน 18 ไร่ ตั้งอยู่ที่บ้านพระจันทร์ หมู่ที่ 8 ตำบลศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ในพื้นที่ดังกล่าวประกอบด้วยต้นไม้และพืชหลากหลาย เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่านานาชนิด เนื่องจากใจกลางป่ากุดหวายมีแอ่งน้ำ จำนวน 2 แห่ง ปัจจุบัน พื้นที่ป่ากุดหวายดังกล่าวได้ถูกใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเข้าค่ายพักแรมลูกเสือเนตรนารีสำหรับเด็กนักเรียน ในพื้นที่และตำบลใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีป่าโคกชะนำ ป่าหนองกฐิน ป่าท่าพระ ป่าโคกสมบูรณ์ เป็นต้น **ลักษณะภูมิประเทศ** ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นที่ราบลูกคลื่นลอนตื้น จนถึงราบเรียบมี ความลาดเลาเทจากทิศใต้ไปทางทิศเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ทำนาโดยมีลำห้วยทับทันไหลผ่านกลางตำบล โดยไหลผ่านพื้นที่ของหมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 เป็นสายน้ำที่ไหลมาจากตำบลทับทันและตำบลสังขะ ซึ่งอยู่ทางทิศใต้ของตำบลศรีสุข น้ำจะไหลสู่ด้านเหนือของตำบลศรีสุข ภูมิอากาศโดยทั่วไปของตำบลศรีสุขเป็นแบบมรสุม ประกอบด้วย 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกลางเดือนพฤษภาคม ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกลางเดือนตุลาคม และฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนกลางเดือนมกราคม ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลูกคลื่นและลาดชันบางส่วน ลักษณะเนื้อดินเป็นดินร่วนปนทราย ระดับความอุดมสมบูรณ์ของดินระดับพอใช้ เพราะประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาบำรุงดิน และขาดการปลูกพืชหมุนเวียน ชุมชนมีการใช้ประโยชน์ที่ดินสำหรับเป็นพื้นที่เกษตรกรรม จำนวน 32,600 ไร่ และเป็น ที่เลี้ยงสัตว์ จำนวน 200 ไร่ สภาพทั่วไปของตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของ ที่ว่าการกิ่งอำเภอสรีนคร อยู่ห่างจากที่ว่าการกิ่งอำเภอสรีนคร ประมาณ 13 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสุรินทร์ประมาณ 52 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 56 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ของเป็นที่ราบลูกคลื่นลอนตื้นจนถึงที่ราบเรียบ มีลำห้วยทับทันไหลผ่านกลางตำบล ลักษณะดินเป็นดินร่วน

อาณาเขตตำบล : ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลตรวจ ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลทับทัน อำเภอสังขะ ทิศ ตะวันออก ติดต่อกับตำบลนคร ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลระเปียงเตี้ย อำเภอลำดวน ทิศตะวันออกเฉียงใต้ จรดตำบลสังขะ อำเภอสังขะ และทิศตะวันตกเฉียงเหนือ จรดตำบลหนองเหล็ก อำเภอก็ขรภูมิ

ประชากร ในตำบลศรีสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 9,398 คน แยกเป็นชายจำนวน 4,755 คน หญิง 4,643 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,175 ครัวเรือน แยกเป็น (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ครัวเรือน (หลังคน เรือน)
1	บ้านศรีสุข	407	386	793	183
2	บ้านหนองเรือ	245	254	499	121
3	บ้านอ้อมแก้ว	412	397	809	182
4	บ้านหอก	549	528	1.077	236
5	บ้านโนง	510	558	1.068	290
6	บ้านกล้วย	462	457	919	197
7	บ้านโคกอำนวย	386	357	743	175
8	บ้านพระจันทร์	519	437	956	222
9	บ้านลูกควาย	429	437	866	184
10	บ้านท่าพระ	310	309	619	123
11	บ้านขยุงทอง	352	366	718	182
12	บ้านหนองกฐิน	174	157	331	80
รวมทั้งสิ้น		4,755	4,643	9,398	2,175

อาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม ทำหัตถกรรมไม้กวาด ทำสวน สถานที่สำคัญของตำบล คือป่ากุดหวาย หนองรุ่ง และหนองเรือ

2.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

ลักษณะของโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกรายเป็นผลมาจากอาการสมองและไขสันหลังอักเสบ ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คับบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิดตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม ฯลฯ) ม่านตาขยาย น้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุกเกร็งขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหาร หรือสำลักเวลาดื่มน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลืนน้ำ” เพื่อคลั่ง สลับกับอาการสงบ ชัก ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะเกิดอาการอัมพาต โดยแขนขาอ่อนแรง ป่วยอยู่ประมาณ 2-6 วัน และเสียชีวิตเนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อไวรัส rabies เป็น Rhabdovirus ใน genus “Lyssa virus” ซึ่งไวรัสทุกตัวใน genus นี้มี antigenicity ที่คล้ายคลึงกัน แต่จากการทดสอบด้วย monoclonal antibody พบว่าไวรัสแต่ละตัวมี nucleon - capsid และรูปแบบของ surface protein ที่อาจแตกต่างกันในสัตว์แต่ละชนิด หรือในแต่ละภูมิภาคของโลกมีรายงานเชื้อไวรัสที่คล้ายกับไวรัสพิษสุนัขบ้า ซึ่งพบในทวีปแอฟริกา (เชื้อไวรัส Mokola และ Duvenhage) และในทวีปยุโรป (เชื้อไวรัส Duvenhage) ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในบางครั้งเมื่อตรวจด้วย FA test จะให้ผลบวกด้วยเช่นกัน แต่โรคเหล่านี้พบไม่บ่อยนัก

การระบาดของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือกำลังพัฒนา คาดว่ามีผู้เสียชีวิตปีละกว่า 55,000 คน ในประเทศไทยผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามลำดับจาก 370 คน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 30 คน ในปี พ.ศ. 2545 และ 8 คน ในปี 2554 พบมากในภาคกลาง โรคพิษสุนัขบ้าในทวีปเอเชียมักมีสุนัขเป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ ปัจจุบันในทวีปยุโรปยังมีปัญหาในสัตว์ป่า เช่น สุนัขจิ้งจอก ซึ่งหลังจากมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษ

สุนัขบ้าชนิดกิน (oral rabies vaccine) ทำให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงไปมาก โดยเฉพาะสวีตเซอร์แลนด์ สามารถกำจัดโรคไปได้ในปี ค.ศ. 1986 แต่ยังมีรายงานโรคนี้ในค้างคาวในประเทศเดนมาร์ค เนเธอร์แลนด์ และเยอรมันตะวันตก ส่วนในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ยังมีปัญหาโรคนี้ในสัตว์ป่า เช่น สกั้งค์ แรคคูน และ ค้างคาว

สัตว์นำโรค เป็นในสัตว์เลือดอุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก สุนัขป่า สกั้งค์ แรคคูน พังพอน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ในประเทศเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ มีค้างคาวดูดเลือด ค้างคาวกินผลไม้ และค้างคาวกินแมลงเป็นสัตว์นำโรคในประเทศกำลังพัฒนา สุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ กระจาย กระจาย หนูแร็ท และหนูไมซ์ อาจติดเชื่อได้ แต่พบไม่บ่อยนัก ในประเทศไทยสุนัขเป็นสัตว์นำโรคหลัก รองลงมาเป็นแมว

วิธีการติดต่อของโรค เชื้อไวรัสออกมากับน้ำลายสัตว์ที่ติดเชื่อ ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่สัตว์กัดหรือข่วน บางครั้งพบว่าเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลตามผิวหนังที่ยังไม่หาย หรือเข้าทางเยื่อบุตา ปาก จมูก ที่ไม่มีแผลหรือรอยฉีกขาดได้ การติดต่อจากคนถึงคน ตามทฤษฎีแล้วสามารถเกิดได้เนื่องจากมีการพบเชื้อ virus ใน น้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การติดต่อจากคนสู่คนในธรรมชาติยังไม่เคยมีรายงานยืนยันที่แน่ชัด นอกจาก โดยการกระทำของแพทย์จากการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่น กระจกตา ปอด ตับ ไต จากผู้เสียชีวิตด้วยโรค พิษสุนัขบ้า ซึ่งเคยพบติดจากการปลูกถ่ายกระจกตาในประเทศไทย 2 ราย และการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆ ในอีก หลายประเทศ การติดต่อโดยการหายใจโอกาสพบน้อยมากต้องมีไวรัสเข้มข้นในบรรยากาศจึงจะติดเชื่อได้ ซึ่งมี รายงานการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในถ้าค้างคาวและมีรายงานการติดเชื่อใน ห้องปฏิบัติการในประเทศ ฝรั่งเศสขณะเตรียมการผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอุบัติเหตุทำให้เชื้อไวรัส กระจายจากเครื่อง centrifuge สู่อากาศในห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ทำงานไม่ได้ใช้มาตรการป้องกันที่เพียงพอ มี รายงานการติดโรคจากค้างคาวดูดเลือด ส่วนใหญ่พบในลาตินอเมริกา สำหรับในสหรัฐอเมริกามีรายงานการติดโรคมาสู่คนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยค้างคาวกินแมลงแต่พบได้น้อย

ระยะฟักตัว ระยะฟักตัวของโรค คือ ระยะเวลาที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี ระยะฟักตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปริมาณของเชื้อไวรัส ความรุนแรงของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางจากแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟักตัวสั้น การรับเชื้อโดยการ ถูกกัดผ่านเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่ม หรือการล้างแผลทันทีจะมีส่วนช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก การล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ล้างให้ถึงกันแผล ล้างสบู่ออกให้หมดโดยใช้เวลาล้างแผล 15 นาที แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อจะ ช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้ถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ (กรมควบคุมโรค, 2554)

ระยะติดต่อของโรค สุนัขและแมวอาจแพร่เชื่อได้ 1-7 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย (พบน้อยมากที่ จะเร็วกว่า 3 วัน) และตลอดเวลาที่สัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามตั้งแต่มีเชื้อไวรัสในน้ำลายจนถึงตาย รวมแล้วจะไม่ เกิน 10 วัน ในสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว และสกั้งค์ มีรายงานการปล่อยเชื่อในน้ำลายได้เร็วถึง 8-18 วัน ก่อนแสดง อาการจนกระทั่งตาย คนเราจะติดเชื่อนี้ก็ต่อเมื่อ

- 1) ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้อกัดหรือข่วน
- 2) ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้อเลียหรือน้ำลายสัตว์กระเด็นเข้าแผลรอยขีดข่วนหรือ เยื่อเมือกบุตา จมูก ปาก (ถ้า น้ำลายถูกผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วนหรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค)
- 3) การติดต่อโดยการหายใจ มีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมีจำนวนไวรัสใน อากาศเป็นจำนวนมาก เช่น ในธรรมชาติเกิดขึ้นในที่อับทึบโดยเฉพาะถ้าค้างคาว หรือในห้องปฏิบัติการ ที่มีคนติดเชื่อไม่มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวก

4) การติดต่อโดยการกินเกิดขึ้นได้ยาก ไม่เคยมีรายงานตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับการติดต่อจากคนไปสู่คน ในธรรมชาติก็ไม่เคยมีรายงานเช่นกัน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ สัตว์เลือดอุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิดไวต่อโรคนี้อย่างไม่มีข้อยกเว้นยืนยันว่าคนมีความต้านทานโรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

อาการที่พบในสัตว์ มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มีสาเหตุมาจากสุนัข เพราะสุนัขเป็นสัตว์เลี้ยงในบ้านที่มีความใกล้ชิด และผูกพันกับคน และมีผู้นิยมเลี้ยงมากกว่าสัตว์ชนิดอื่น โอกาสที่จะสัมผัสกับสุนัขจึงมีอยู่ตลอดเวลา

อาการในสุนัข อาการของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าพบทั้งแบบดุร้ายและแบบซึม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

- ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ 2-3 วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไปหลบซุกตัวเงิบๆ มีอารมณ์หงุดหงิด หรือตัวที่เคยขลาดกลัวคนจะกลับมามากล่อเคลีย เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตาลดลง กินข้าว กินน้ำน้อยลง

- ระยะตื่นเต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของสิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขังหรือล่ามไว้จะกัดกรงหรือโซ่จนเลือดกบปาก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เสียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง บางตัวล้มลงชักกระตุก

- ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขยอก หรือขยอนคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อาการอัมพาตจะเริ่มจากขาหลังแล้วแผ่ไปทั่วตัวอย่างรวดเร็ว และตายในที่สุด (ภายใน 10 วันหลังแสดงอาการ) สุนัขที่แสดงอาการแบบดุร้าย จะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดและยาวนาน แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตสั้นมาก ส่วนสุนัขที่แสดงอาการแบบซึมจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนไม่ทันสังเกตเห็น แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด ซึ่งชนิดซึมจะเป็นอันตรายมาก เนื่องจากวินิจฉัยตามอาการที่แสดงออกได้ยากจึงทำให้เจ้าของไปคลุกคลีป้อนยาป้อนอาหารหรือน้ำจนสัมผัสกับน้ำลายหรือถูกกัดได้

การส่งหัวสัตว์ตรวจชันสูตร

1. ถ้าเป็นสัตว์เล็กอย่างกระรอก กระจ่าง แมว ส่งชันสูตรได้ทั้งตัว แต่ถ้าเป็นใหญ่อย่างสุนัข สุนัข วัว ต้องตัดเฉพาะส่วนหัวไปตรวจชันสูตร

2. ผู้ตัดหัวสัตว์จะต้องไม่มีบาดแผลที่มือและต้องสวมถุงมือยางหรือถุงมือพลาสติกที่กันน้ำได้ขณะทำการตัด

3. นำถุงพลาสติกครอบปากสุนัขก่อนลงมือตัด เป็นการป้องกันน้ำลายสุนัขกระเด็น จากนั้นใช้มีดคมๆ ตัดตรงรอยต่อระหว่างศีรษะกับคอ รวบถุงพลาสติกที่ครอบปากสุนัขไว้ และนำไปใส่ลงในถุงพลาสติกหนาๆ อีกชั้น รัดปากถุงให้แน่น ท่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์หนาๆ ใส่ถุงพลาสติกหนา รวบปากถุงให้แน่น (ห้ามแช่หัวสุนัขในฟอร์มาลิน จะทำให้เนื้อสมองแข็ง ตรวจไม่ได้)

4. นำถุงนี้ใส่ลงในถังพลาสติก โฟม หรือโลหะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีน้ำแข็งรองอยู่ก้นถัง แล้วเทน้ำแข็งกดทับอีกครั้ง เพื่อรักษาตัวอย่างไม่ให้เน่า (ห้ามใส่เกลือหรือแช่แข็ง) จะทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้น และผลตรวจอาจไม่ดีเท่าที่ควร

5. นำส่งห้องชันสูตรโรคโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

6. กรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างตรวจอย่างละเอียด เกี่ยวกับชนิดสัตว์ สี อายุ การฉีดวัคซีน การกัดคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้งชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ต้องการผลชันสูตร หรือเจ้าของติดไว้ด้วย เพื่อป้องกันการสลับตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว ส่วนซาก ถุงมือยาง หรือถุงพลาสติก ควรเผาหรือฝังให้ลึกอย่างน้อย 50 เซนติเมตร ป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเขี่ย มีดหรืออุปกรณ์อื่นให้ทำความสะอาดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วฝังแดดให้แห้งหรือต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที

การส่งห้องปฏิบัติการตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า

ในต่างจังหวัดการส่งตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ หากไม่ทราบให้ติดต่อสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานปศุสัตว์เขตทุกแห่ง กรุงเทพมหานคร ส่งได้ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ภาควิชาจุลชีววิทยา) สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน โรคพิษสุนัขบ้าในคนสามารถจำแนกอาการได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. Furious หรือ Encephalitic Rabies: (อาการแบบคลุ้มคลั่ง) ระยะการดำเนินโรคเร็วโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน การวินิจฉัย Furious rabies นั้น ต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัด แม้ว่าจะเป็นแบบมีเหตุโน้มนำก็ตาม provoked ลักษณะอาการดังกล่าวคือ

1.1 Fluctuation of conscious ผู้ป่วยมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะการรู้ตัวที่ปกติ และลักษณะตื่นเต้นกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง เป็นต้น ซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยอาจจะอาละวาดและมุดลูกมุดนั่ง ระหว่างที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในสภาวะปกติจะสามารถพูดคุย ได้ตอบ รู้เรื่องทุกอย่าง แต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดงอาการผิดปกติ สภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึมและไม่รู้สึกตัว (coma) ในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

1.2 Phobic spasms ได้แก่ อาการกลัวน้ำ กลัวลม ลักษณะทั้ง 2 ประการ อาจไม่พบร่วมกันและไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเกร็งตัวของกล่องเสียง (laryngeal spasms) อาการกลัวน้ำ ลม จะเห็นได้ชัดเจนที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพักๆ (inspiratory spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเอง และเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

1.3 Autonomic stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รุ่มาตามีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสงและอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่ เป็นระยะสั้นๆ และที่สำคัญคือ น้ำลายมากผิดปกติจนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ

นอกจากนั้น อาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคัน ปวดแสบร้อน ปวดลึกๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local neuropathic symptoms) ก็อาจจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม พึงระวังที่จะไม่ใช่อาการเฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัย ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

การวินิจฉัยแยกโรค : อาการของ furious rabies อาจจะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งได้รับสารบางชนิดที่มีฤทธิ์คล้าย atropine, สารเสพติด รวมทั้งกัญชา สุรา และสารในกลุ่ม amphetamine และโรคบาดทะยัก

- ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับสารหรือวัตถุออกฤทธิ์ทางจิตจะขาดอาการหลักทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาต่อยาต้านซีมีนเร้า เช่น ยาในตระกูล serotonin-reuptake inhibitor อาจมีอาการทางจิตจนกระทั่งซึมไม่รู้ตัว หรือมีอาการชักร่วม (serotonin syndrome)

- ผู้ป่วยโรคบาดทะยักจะมีอาการเกร็งตลอดเวลา โดยเฉพาะกล้ามเนื้อลำตัว ท้อง หลัง และ
อ้าปากไม่ขึ้นอาการกระตุกในบาดทะยัก (reflex spasms) อาจคล้ายคลึงกับอาการผวาในโรคพิษสุนัขบ้า แต่
อาการเกร็งตลอดเวลาของลำตัวดังกล่าวแล้ว และขากรรไกรแข็งจะไม่พบในโรคพิษสุนัขบ้า

- Porphyria มีอาการคล้ายคลึงกับ dumb rabies โดยมีอาการทางสมอง ทางจิตและมีแขน
ขาอ่อนแรงในระยะหลัง แต่จะไม่มีอาการกลั้วน้ำ กลั้วลม หรืออาการหลักอื่นๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัสสาวะเป็นสี
เข้มเมื่อถูกแสงแดดหรือเมื่อหยุดกรดเกลือ หรือกรดไนตริกเข้มขึ้นลงไป

2. Dumb หรือ Paralytic rabies: (อาการแบบอัมพาต)

ระยะการดำเนินโรคช้า โดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการ รวมทั้งลักษณะของการ
ตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาทคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain
Barre syndrome-GBS) กล่าวคือ มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรง
บริเวณต้นแขน ขา ทั้งซีกซ้ายและขวาพอๆ กัน ส่วนมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (bilateral
facial palsy) ร่วมด้วยกับ deep tendon reflex หายไปเมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

2.1 ลักษณะของ dumb rabies ที่ต่างออกไปจาก Guillain Barre syndrome (GBS) คือ

2.1.1 ไข้ในผู้ป่วย dumb rabies จะพบมีอาการไข้ตั้งแต่ต้น โดยที่ผู้ป่วย (GBS) จะไม่มีไข้
ยกเว้นแต่ว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในปอด ทางเดินปัสสาวะ

2.1.2 การตรวจระบบรับรู้ความรู้สึก (sensory system) ยังเป็นปกติทั้งการตรวจ pinprick,
joint หรือ vibration sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือหรือเท้า หรือหน้าข้างที่ถูกกัดใน
GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากนัก

2.1.3 Percussion my edema คือ เมื่อใช้ไม้เคาะ jerk เคาะไปที่บริเวณ deltoid หรือ
หน้าอกจะมีรอยนูนปูดขึ้นชั่วคราว แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ผอมมาก ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วย
hypothyroidism หรือ ผู้ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้ายมักจะมี
โซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้นให้ถืออาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจระดับโซเดียมก่อน
เสมอ ถ้าระดับโซเดียมปกติและมีอาการแขนขาอ่อนแรง ดังข้างต้น ร่วมกับอาการดังกล่าวอาจจะทำให้นึกถึง
paralytic rabies

2.1.4 อาการทางระบบปัสสาวะผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการเบ่งหรือกลั้นปัสสาวะ ซึ่งจะ
ไม่เห็นชัดเจนนอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

2.2 ข้อควรระวังในผู้ป่วย paralytic rabies

ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มีอาการรับรู้หรือมีสภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมี
อารมณ์แจ่มใส ร่าเริง ไม่เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเอง และพบอาการกลั้วน้ำหรือกลั้วลมน้อยมาก คือ ไม่
เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีอาการกลั้วน้ำ กลั้วลม ก็ยังพบอาการหายใจลำบาก
(inspiratory spasms) แต่จะไม่เห็นชัดเจน เนื่องจากมีกล้ามเนื้อคอ กระบังลม และแขนอ่อนแรงค่อนข้างมาก
อยู่แล้ว อาการเฉพาะที่ (local neuropathic symptoms) พบได้เช่นเดียวกับ furious rabies แต่เมื่อรวมทั้ง
หมดแล้วพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท

3. Atypical หรือ Nonclassical rabies

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สนามแม่เหล็ก
ไฟฟ้าของสมอง (magnetic resonance imaging-MRI) อาจพบลักษณะเฉพาะตัว กล่าวคือ พบความผิดปกติ
ในตำแหน่ง brainstem, thalamus, basal ganglia, subcortical and deep white matter ในขณะที่
ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว

เท่านั้น) ความผิดปกติของ MRI ดังกล่าวจะพบได้เหมือนกันหมด ในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสที่แพร่จากสุนัขและค้างคาวและถือเป็นกลุ่ม ที่มีความยากลำบากที่สุดในการวินิจฉัย มีทางเดียวเท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจากการส่งตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคหรือสารพันธุกรรม

อาการโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้ “อาการของโรคพิษสุนัขบ้า” หมายความว่า ในกรณีของสุนัข อาการที่สุนัขนั้นดุร้าย วิ่งเพ่นพ่าน กัดสิ่งกีดขวาง หรือเซื่องซึมซุกตัวในที่มืด ปากอ้า ลิ้นห้อยและ สีแดงคล้ำ น้ำลายไหล ตัวแข็ง หรือขาอ่อนเปลี้ย เดินโซเซ ส่วนในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่น ๆ ให้สังเกตอาการตามที่อธิบดีกำหนด เมื่อเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายสัตว์ ในระยะแรกเชื้อ จะอาศัยและเพิ่มจำนวนอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกาย หลังจากนั้นจะเคลื่อนเข้าสู่เส้นประสาท และลูกกลมเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางซึ่งก็คือสมอง เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะทำลายเนื้อเยื่อของสมองอย่างถาวร เป็นระยะที่สัตว์จะแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นระยะติดต่อ เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะกระจายไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะในเลือด น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ สุนัขที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะแสดงอาการดังต่อไปนี้

1) อาการระยะเริ่มแรก (Prodromal phase) จะสังเกตได้จากการที่อารมณ์ และอุปนิสัยของสุนัขเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น กล่าวคือ สุนัขที่เคยมีนิสัยชอบเล่นคลุกคลีกับ เจ้าของจะแยกตัวออกไป มีอารมณ์หงุดหงิด แต่สุนัขที่เคยตื่นกลัวไม่เคยคลุกคลีกับเจ้าของกลับจะเข้ามาหาหรืออยากจะคลุกคลีด้วย ระหว่างระยะแรกนี้อุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย และถ้าใช้ความสังเกตอย่างใกล้ชิดจะพบว่า ม่านตาจะขยายโตมากกว่าปกติ มีการตอบสนองต่อแสงลดลงและ corneal reflex ก็ลดลงสุนัขจะแสดงอาการระยะแรกนี้อยู่ 2-3 วัน แล้วจะเข้าสู่ระยะต่อไป

2) อาการระยะที่ตื่นเต้น (Excitative phase) หลังจากแสดงอาการผิดปกติระยะแรกแล้ว สุนัขจะเริ่มมีอาการกระวนกระวาย มีอาการทางระบบประสาท เริ่มแรกอาจหมกตัวซุกอยู่ตามมุมมืด ตอบสนองอย่างฉับไว และรุนแรงต่อเสียงหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ต่อมาอาการตื่นเต้นกระวนกระวายจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการรับแมลงหรือวัตถุที่ขวางหน้า กัด กินสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เช่น ก้อนหิน ดิน เศษไม้ แล้วเริ่มออกวิ่งโดยไร้จุดหมาย แสดงอาการดุร้ายโดยจะกัดทุกสิ่งที่ขวางหน้า ถ้ากักขังจะกัดกรงหรือที่กักขังอย่างรุนแรงจนเลือดกบปากหรือฟันหัก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เป็นลักษณะของความบ้าคลั่งอย่างเด่นชัด เสียงเห่าหอนจะผิดปกติไปเนื่องจากเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อกล่องเสียง สังเกตที่ลิ้นจะพบว่า มีสีแดงคล้ำ ลิ้นห้อย น้ำลายไหลเนื่องจากการเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน ต่อมาจะสังเกตเห็นขาอ่อนเปลี้ยลง ความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อผิดปกติไป ขาอ่อนเปลี้ยนั้นจะสังเกตเห็นได้ก่อน ที่ขาหลัง ลำตัวแข็ง สุนัขจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นนี้อยู่ 1-7 วัน อาการระยะนี้จะสั้นหรือ สั้นมากจนไม่สามารถสังเกตเห็นได้เลยก็มี ช่วงสุดท้ายของระยะตื่นเต้นนี้ สุนัขอาจมีอาการชักแล้วตายหรือผ่านเข้าสู่อาการระยะสุดท้ายเลยก็ได้

3) อาการระยะอัมพาต (Paralytic phase) สุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดอาการระยะอัมพาตมักจะสั้นมาก โดยเมื่อมีอาการขาอ่อนเปลี้ยและความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อเสียไปแล้ว สุนัขจะล้มลงแล้วลุกไม่ได้ เกิดอัมพาตขึ้นทั่วตัวอย่างรวดเร็วแล้วจะตาย ส่วนสุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นสั้นหรือสั้นมากจนไม่สังเกตเห็นนั้นจะแสดงอาการระยะอัมพาตนานกว่าและเด่นชัดกว่า โดยเริ่มจากการพบลักษณะคางห้อยตก (Dropped jaw) ลิ้นห้อยยาวออกนอกปากและไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย น้ำลายไหลมาก เนื่องจาก การเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืน สุนัขอาจแสดงอาการขยอกหรือขยอกคล้ายมีสิ่งแปลกปลอมติดในลำคอ ต่อมาอาการอัมพาต จะแพร่ขยายลามไปทั่วตัว และตายภายใน 2-4

วัน หลังจากเริ่มแสดงอาการ คำว่า “บ้าแบบดุร้าย” (Furious rabies) ที่ได้ยินกันอยู่เสมอ นั้น หมายถึง สุนัขบ้าที่แสดงอาการในระยะต้นต้นให้เห็นเด่นชัด ส่วนคำว่า “บ้าแบบซิม” (Dumb rabies) นั้นหมายถึงสุนัขที่แสดงอาการในระยะต้นต้นสั้นมากจนอาจ ไม่สังเกตเห็นแล้วแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด โดยทั่วไปสุนัขที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง สามระยะมักจะอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำได้เพียง การดูแลประคับประคองและรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

- 1) แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
- 2) ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดให้เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้
- 3) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรใส่เสื้อกาวน์ แวนตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ได้มาตรฐาน (Standard precaution)
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมากอาจพิจารณาใช้ morphine หรือยาในกลุ่ม barbiturate โดยการฉีด

การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ป้องกันควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่มียารักษาให้หายได้ และมีการระบาดอยู่ทั่วไป ทางที่ดีที่สุดคือ เราควรป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์ก่อนมาถึงคน ดังนี้

- 1) เลี้ยงสุนัขหรือแมว ต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี เลี้ยงไว้ในบริเวณเพื่อลดการสัมผัสกับสัตว์อื่นนอกบ้าน
- 2) ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง ถ้าเก็บลูกสุนัขมาเลี้ยงก็ต้องรีบนำไปฉีดวัคซีนและ ปรึกษาสัตวแพทย์ก่อน เพราะอาจมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าติดมา
- 3) ต้องช่วยกันลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ หรือสุนัขไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยหาทางคุมกำเนิดสุนัขเหล่านั้น และต่อต้านผู้ที่นำสุนัขไปปล่อย
- 4) พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขทันที หรือช่วยกันจับทำลาย (ระวังอย่าให้ถูกกัด) และนำหัวส่งตรวจชันสูตร (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

การลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

การดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน ต้องเลี้ยงให้มีนิสัยดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เลี้ยงแล้วมีความสุข ปลอดภัยทั้งคนและสุนัข ทั้งนี้เจ้าของสุนัขจะต้องมีจิตสำนึกในการเลี้ยงสุนัข เลี้ยงด้วยความรัก สอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เอาใจใส่รู้จักคุมกำเนิด ไม่ให้มีสุนัขมากเกินไปเกินความต้องการ พร้อมทั้งต้องเคารพสิทธิของผู้อื่น รมัดระวังไม่ให้สุนัขไปก่อความเดือดร้อนรำคาญหรือ อันตรายแก่ผู้อื่น สำหรับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาล และ อบต. ต้อง รับผิดชอบ ดูแลให้มีระเบียบ ป้องกันไม่ให้มีสุนัขเหล่านี้เพิ่มขึ้น จัดการไม่ให้สุนัขไปก่อความรำคาญ หรืออันตรายแก่ผู้สัญจรไปมา หรือจัดหาสถานที่พักพิงให้ ข้อสำคัญควรปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าของหรือผู้ เลี้ยงสุนัขพึงรับผิดชอบตามกฎหมาย กติกา มารยาท 10 ข้อสำหรับผู้เลี้ยงสุนัข ดังนี้

- 1) นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง) ตามพามาพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กำหนดให้นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

- 2) ไม่ปล่อยให้สุนัขไปเล่นพาดในที่สาธารณะตามลำพัง ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องใส่สายจูง ถ้าสุนัขดูควรสวมเครื่องป้องกันสุนัขกัด
- 3) มีการคุมกำเนิดสุนัข เพื่อป้องกันการมีสุนัขมากเกินไป
- 4) ฝึกสุนัขให้อยู่ในระเบียบ เชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เพื่อควบคุมให้อยู่ร่วมกัน กับคนอย่างปลอดภัย
- 5) ไม่ยั่วสุนัขให้โมโห จะทำให้สุนัขระแวงและมีนิสัยชอบกัด
- 6) จัดการดูแลสุนัขให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น รักษาความสะอาดให้แก่ สุนัขสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดให้ปราศจากเห็บ หมัด ทำความสะอาดที่นอนสุนัข ถ่ายพยาธิและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ
- 7) อย่าปล่อยให้สุนัขถ่ายสกปรกบนทางเท้า ถนน สนามหญ้าหรือที่สาธารณะ ถ้าสุนัขถ่ายในบริเวณดังกล่าวเจ้าของควรเก็บและนำไปทิ้งให้เรียบร้อย ควรฝึกให้ถ่ายเป็นเวลาและเป็นที่ เช่น ในกระบะทราย บนหนังสือพิมพ์ ฯลฯ
- 8) ถ้าสุนัขของท่านถูกสุนัขตัวอื่นกัด ก็ต้องรีบปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งขอข้อมูลและหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากเจ้าของสุนัขที่มากัด
- 9) พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้าต้องแจ้ง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
- 10) เมื่อสุนัขที่เลี้ยงไปกัดผู้อื่นเจ้าของสุนัขต้องปฏิบัติ ดังนี้
 - 10.1) ควบคุมและแยกสุนัขออกจากการจู่โจมทันที โดยนำไปกักขังผูกหรือล่ามไว้
 - 10.2) ดูแลบาดแผลผู้ถูกกัด โดยล้างแผลด้วยสบู่และน้ำทันที แล้วจึงพาไปพบแพทย์
 - 10.3) ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสุนัขที่กัด เช่น ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประวัติที่มาของสุนัขให้กับผู้เสียหาย และแพทย์ผู้ดูแลรักษา
 - 10.4) วิเคราะห์พฤติกรรมสุนัข และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกต่อไป
 - 10.5) การปล่อยสุนัขออกไปทำอันตรายต่อบุคคล หรือทำความเสียหาย ต่อทรัพย์สินผู้อื่น มีโทษทางแพ่งและอาญา (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

การหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัด ตามหลัก 5 ย. ดังนี้

- 1) ย.1 อย่าแหย่ ไม่แหย่สุนัขให้โมโห
- 2) ย.2 อย่าเหยียบ ไม่เหยียบ (หาง ตัว ขา) สุนัขหรือทำให้สุนัขเจ็บหรือตกใจ
- 3) ย.3 อย่าแยก ไม่ไปแยกสุนัข ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
- 4) ย.4 อย่าหยิบ ไม่หยิบจานข้าว ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร
- 5) ย.5 อย่ายุ่ง ไม่ยุ่ง หรือคลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขไม่มีเจ้าของหรือสุนัขที่ไม่ทราบประวัติแน่นอน และไม่ควรรี้นสุนัขเสียมือ หรือใช้มือล้วงคอช่วยเหลือ

สุนัขที่ทำท่าคล้ายมีอะไรติดคอ โดยไม่แน่ใจว่าสุนัขกลืนอะไรลงไป (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

การป้องกันหลังถูกกัด หรือข่วน ถ้าถูกสุนัขบ้าหรือสุนัขสงสัยว่าบ้ากัด ข่วน หรือเลียตามบาดแผล ให้รีบปฏิบัติ ดังนี้

- 1) รีบล้างแผลให้เร็วที่สุดและน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง แล้วล้างสบู่ออกให้หมด ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ เพราะจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ที่บริเวณนั้นหลุดออกจากแผลไปตามน้ำ ไม่ว่าจะเป็เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าหรือเชื้อโรคอื่น ๆ แล้วเช็ดแผลด้วยสารละลายไอโอดีนเช่น โฟวิ โคนไอโอดีนเป็นอันดับแรก ถ้าไม่มีอาจใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนหรือยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ แทน
- 2) รีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง

3) ต้องจดจำลักษณะ สังเกตอาการ และสาเหตุที่ถูกกัด รวมทั้งติดตามหา เจ้าของสัตว์ที่กัด ถามประวัติการฉีดวัคซีนของสัตว์ และสังเกตอาการสัตว์ต่อไป ข้อพึงระวังคือ สุนัขคอกพันธุ์ สีเดียวกัน ลักษณะคล้ายคลึงกัน อาจจำผิดตัวได้

4) ควรกักขังสุนัขและเฝ้าดูอาการอย่างน้อย 10 วัน กรณีที่สัตว์ตายควรนำส่งห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อตรวจหาเชื้อด้วย การพิจารณาว่าสุนัขนั้นน่าจะไม่ใช่สุนัขบ้า ต้องมีปัจจัยสนับสนุนอย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี เคยฉีดวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี 2) สุนัขได้รับการเลี้ยงดูอย่าง ดี อยู่ในบริเวณรั้วรอบขอบชิด และสุนัขยังมีอาการปกติ ยังกินน้ำกินอาหารได้หลังกักขังดูอาการ 10 วัน แล้ว 3) กักขังสุนัขไว้ดูอาการแล้ว ถ้าภายใน 10 วัน สุนัขยังคงมีอาการปกติถือว่าไม่บ้า 4) ถูกกัดโดยมีเหตุโน้มนำ เช่น ไปรังแก หรือทำให้สุนัขเจ็บโกรธ ตกใจ หรือสุนัขตัวนั้นชอบกัดคนประจำ ยกเว้นการ ไปอุ้มสุนัขจรจัดที่รับบาดเจ็บอยู่แล้ว ถือว่าเสี่ยง (สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, 2552)

สรุปพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันสัตว์เป็นโรค โดยการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เริ่มฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน และฉีดซ้ำตามกำหนดทุกปี ทำหมันสุนัขถาวรเพื่อไม่ให้มีจำนวนมากเกินความต้องการ จะช่วยลดสุนัขจรจัด

2) พฤติกรรมการป้องกันการถูกกัด ไม่ปล่อยสุนัขหรือแมวออกนอกบ้านตามลำพัง หากต้องพาออกไปนอกบ้านให้ใส่สายจูง หลีกเลี่ยงการถูกกัดโดยยี่ตคาถา 5 ย. คือ 1.อย่าเหยยให้สุนัขโมโหโกรธ 2.อย่าเหยียบหาง หัว ตัว ขา หรือ ทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่างๆ ตกใจ 3.อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า 4.อย่าหยิบขามข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะที่สุนัขกำลังกินอาหาร และ 5.อย่ายุ่งหรือเข้าใกล้กับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือไม่ทราบประวัติ

3) พฤติกรรมการป้องกันหลังถูกกัด โดยรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่อย่างเบาเมื่อนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผล และกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน หากสุนัขตายให้ส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และไปพบแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ควรฉีดให้ครบชุดและตรงตามแพทย์นัด คือ “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม และฉีดวัคซีนให้ครบ” และเมื่อมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน

การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

1) การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า การปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที โดยการล้างแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆ ทำ แล้วเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวีโดนไอโอดีน (Povidone Iodine) หรืออิปีเทนในน้ำ (Hibitane in Water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน นอกจากนี้ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นเสียแต่ว่าเลือดจะออกมากหรือแผลใหญ่ ถ้าเย็บควรเย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้

2) การป้องกันบาดทะยัก พิจารณาให้ Tetanus Toxoid หรือ Diphtheria Tetanus Toxoid (dT) ตามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนและพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตาม ความเหมาะสม สำหรับ Tetanus Antitoxin ให้พิจารณาตามลักษณะแผลเป็นรายๆ ไป (กรมควบคุม โรค, 2559)

ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์การปฏิบัติ

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
กลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	- การถูกตอมตัวสัตว์ ป้อนน้ำ ป้อนอาหาร ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลาย หรือเลือดสัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค	- ถูกจับเป็นรอยข่วนที่ผิวหนังไม่มี เลือดออก หรือเลือดออกซิบๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (Abrasion) ไม่มีเลือดออกหรือเลือดออกซิบๆ - ถูกเลีย โดยที่น้ำลายถูกผิวหนังที่มี แผลหรือรอยถลอกหรือรอยขีดข่วน	- ล้างและรักษาแผล ฉีด วัคซีน ป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine)
กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง	- ถูกกัดโดยฟันสัตว์แทงทะลุผ่าน ผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผลและมีเลือดออก - ถูกข่วนจนผิวหนังขาดและมีเลือดออก - ถูกเลียหรือน้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง ถูกเย็บุดตา ปาก จมูกหรือแผลลึก แผลที่มีเลือดออก - มีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสารคัดหลั่ง จากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์ เนื้อสมอง สัตว์ รวมทั้งการชำแหละซากสัตว์ และลอกหนังสัตว์ - กินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลิน (rabies vaccine และ RIG) โดยเร็วที่สุด

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559)

ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสโดยการพิจารณาตามลักษณะของสัตว์ที่สัมผัสและสาเหตุที่ ถูกกัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

ลักษณะของสัตว์ที่สัมผัส	การวินิจฉัยขั้นต้น	ข้อแนะนำการปฏิบัติ
- สุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปีหรือเคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนอย่างน้อย 2 ครั้ง และครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี	- สุนัขและแมวที่ได้รับวัคซีนลักษณะนี้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอต่อโรคพิษสุนัขบ้า	- หากถูกกัดโดนที่เหตุไม่จำเป็น เช่น การทำร้ายหรือแกล้งสัตว์ พยายามแยกสัตว์ที่กำลังต่อสู้กัน เข้าใกล้สัตว์ หวงอาหาร หรือลูกอ่อน ยังไม่ต้องให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัส แต่ควรกักขังสุนัข แมว ไว้ดูอาการ อย่างน้อย 10 วัน ถ้าสัตว์มีอาการ สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าให้รีบฉีดวัคซีน หรือวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลิน
- สุนัขและแมวที่ยังไม่แสดงอาการ ขณะที่กัดอาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้และเชื้อจะออกมากับน้ำลายก่อนแสดงอาการได้ภายใน 10 วัน (โดยเฉลี่ย 1-6 วัน)	- สุนัขและแมวที่อาการปกติขณะกัดอาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต้องดูประวัติว่ามีอาการฉีดวัคซีน และเลี้ยงดูอย่างดีด้วย จึงจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	- หากถูกกัดโดยไม่มีเหตุไม่จำเป็น เช่น อยู่ดีๆ สุนัขก็วิ่งมากัดโดยไม่มีเหตุกัดเจ้าของ คนเลี้ยงให้ฉีดวัคซีนหรือวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัสพร้อมทั้งกักขังสัตว์ไว้ดูอาการหากสุนัข แมว ปกติ ใน 10 วันจึงหยุดฉีด

ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้การรักษาจึงทำได้เพียงการดูแล ประคับประคอง และรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

- 1) แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
- 2) ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดให้เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้
- 3) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ควรใส่เสื้อกาวน์แว่นตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัสสาร คัดหลังจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ได้มาตรฐาน (standard precaution)
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมาก อาจพิจารณาใช้ morphine หรือยาในกลุ่ม barbiturate โดยการฉีด การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

1) การฉีดวัคซีนโดยวิธีเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular, IM) โดยฉีดวัคซีนชนิด HDCV, PCECV, PDEV 1 ml หรือ PVRV, CPRV 0.5 ml เข้ากล้ามเนื้อต้นแขน (Deltoid) หรือถ้าเป็น เด็กเล็กฉีดเข้ากล้ามเนื้อหน้าขาด้านนอก (Anterolateral) ครั้งละ 1 โดสในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30

2) การฉีดเข้าในผิวหนัง (Intradermal, ID) ใช้ได้กับวัคซีนที่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทยสำหรับฉีดเข้าในผิวหนังและปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยวัคซีนใหม่นั้นต้องแสดงถึงผลการศึกษาทางเลือกให้เห็นถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เมื่อเทียบกับวัคซีนมาตรฐาน โดยที่ต้องมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาทบทวนการวิจัย

3) การฉีดวัคซีนกระตุ้นสำหรับผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนนิยาม ผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนหมายถึง ผู้สัมผัสโรคที่เคยได้วัคซีนแบบก่อนสัมผัสโรคครบ หรือได้รับวัคซีนแบบหลังสัมผัสโรคด้วยวัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงมาก่อนอย่างน้อย 3 เข็มให้ฉีดวัคซีนกระตุ้น โดยไม่ต้องให้อิมมูโนโกลบูลิน (RIG) ให้ปฏิบัติและฉีดวัคซีนตามตารางที่ 3 ผู้สัมผัสที่เคยได้รับวัคซีนแต่ ได้รับไม่ครบชุดอย่างน้อย 3 เข็ม หรือได้รับวัคซีนสมองสัตว์ครบชุดให้ปฏิบัติเหมือนผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมาก่อน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าครั้งนี้	การฉีดวัคซีน
สัมผัสโรคภายใน 6 เดือน	ให้ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวในวันแรกหรือ ฉีดในผิวหนัง 1 จุดในขนาด 0.1 ครั้งเดียวในวัน แรก
สัมผัสโรคหลังจาก 6 เดือนขึ้นไป	ให้ฉีด 2 ครั้งในวันที่ 0 และ 3 แบบเข้ากล้ามเนื้อ หรือในผิวหนังครั้งละ 1 จุดในขนาด 0.1 ml

4) การให้อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RIG) แก่ผู้สัมผัสโรคโดยอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีใช้ในประเทศไทย มี 2 ชนิดคือ ชนิดผลิตจากซีรัมม้า (Equine Rabies Immunoglobulin, ERIG) ขนาดบรรจุ: 5ml (1000 IU) ขนาดที่ใช้: 40 IU/kg และชนิดผลิต จากซีรัมคน (Human Rabies immunoglobulin, HRIG) ขนาดบรรจุ: 2ml (300IU), 5ml (300IU), 2ml(750 IU) ขนาดที่ใช้: 20 IU/kg

5) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า เช่น สัตวแพทย์ ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการ หรือเดินทางเข้าไปในถิ่นที่โรคพิษสุนัขบ้าชุกชุม ควรได้รับการฉีดยาป้องกันโรค พิษ

สุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำเมื่อสัมผัสโรคโดยฉีดวัคซีน HDCV, PCECV, ใช้ปริมาณ 1 ml หรือ ฉีดวัคซีน PVRV, CPRV ใช้ปริมาณ 0.5ml เข้ากล้ามเนื้อ (IM) 1 เข็มหรือขนาด 0.1 ml 1 จุดเข้าใน ผิวหนังบริเวณต้นแขน (ID, Deltoid) 1ในวันที่ 0, 7, และ 21 หรือ สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันแบบหลังสัมผัสโรคมาแล้ว 3 ครั้ง เช่นได้รับการฉีดในวันที่ 0, 3, 7 และสังเกตอาการสุนัขและแมวที่กัด พบว่ามีอาการปกติภายหลัง 10 วันให้หยุดฉีดวัคซีนโดยให้ถือว่าการฉีดดังกล่าวเป็นการฉีดป้องกัน ล้วงหน้าเช่นกัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประเด็นที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสม หมายถึง บุคคลแสดงออกพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคตามหลักคาถา 5 ย. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถูกกัดหรือข่วน ได้แก่ อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่างยุ่ง พฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อถูกสุนัข หรือแมว กัด ข่วน ด้วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้ การล้างแผลทันทีด้วยน้ำสะอาดในปริมาณมาก ๆ ฟอกสบู่ให้ทั่วบาดแผล หรือถ้าแผลลึกให้ฟอกสบู่ไปถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที และล้างสบู่ออกให้หมดจด เมื่อล้างแผลและใช้ผ้าก๊อชซับให้แห้งแล้ว ให้เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยควรใช้โพวิโดนไอโอดีน (Povidone iodine) หรือฮิปีเทนในน้ำ (Hibitane in water) แต่ถ้าไม่มียาฆ่าเชื้อเหล่านี้ สามารถใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน เช็ดเพื่อฆ่าเชื้อโรคที่แผลได้ ไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุดในทันทีเพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งยาแก้ปวดตามอาการ กักสัตว์ที่กัดไว้ดูอาการอย่างน้อย 10-15 วัน โดยให้น้ำและอาหารตามปกติ หากสุนัขตายให้นำซากมาตรวจหาเชื้อ หากสุนัขไม่ตายให้ขังไว้ดูอาการต่อไป จนครบระยะเวลาประมาณ 10-15 วัน ถ้าสุนัขไม่ตาย ผู้ที่ถูกกัดก็ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมป้องกันควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า เลี้ยงสุนัขหรือแมว ต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี เลี้ยงไว้ในบริเวณเพื่อลดการสัมผัสกับสัตว์อื่นนอกบ้าน การดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

2.3 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทางานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, 2009)

การสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งตรงกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก

2.3.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. **ความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) จำแนกความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ (ก) ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (Kickbusch, 2001) สามารถประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ เช่นการอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และ วาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย (ข) ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ค) ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจรรณญาณ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ความฉลาดทางสุขภาพ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) จะเป็นเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

2. **แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ:** การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการนำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมกล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, 2557) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง การเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ ด้วยการจัดการกระบวนการเรียนรู้และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการป้องกันและลดโรค(กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีแนวคิดที่แตกต่างกัน และยังมีมิติที่เป็นองค์ประกอบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายไม่ใช่เพียงแค่การรู้หนังสือ (Literacy) ที่ เป็นความสามารถเข้าใจภาษาในระดับที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสาร มาตรฐานสำหรับการรู้หนังสือ มีความหลากหลายระหว่างสังคม เช่น คนจำนวนมากอ่านตัวหนังสือไม่ได้แต่อ่านตัวเลขได้อาจไม่จำเป็นต้องอ่านออก เขียนได้ดีแต่รับรู้ได้จากวิธีที่หลากหลายตามแนวความคิดของการรู้หนังสือ

การใช้คำ“Health literacy”ในภาษาไทย มีดังนี้

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) “ความแตกฉานด้านสุขภาพ”
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550) “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ”
3. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553) “ความฉลาดทางสุขภาพ”
4. WHO (1998) ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอนอกจากนั้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้อธิบายเสริมว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่และ Nutbeam (2008) ได้อธิบาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นรวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ
5. กองสุศึกษา (2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตารางที่ 4

กองสุศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access)
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (cognitive)
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (communication skill)
4. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)
5. การจัดการตนเอง (self-management)
6. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

ตารางที่ 4 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และ บริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการ ค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
5. การจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลสุขภาพอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัวเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรมคือความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลทักษะการสื่อสารทักษะการตัดสินใจการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008; กองสุขศึกษา, 2556; Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012; นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุจำ, 2554) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในด้านการฟัง การดูการพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วย หลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของ ตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (cognitive skill) หมายถึง การรับรู้เข้าใจ การอ่าน มีความรู้ และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันปัญหา สุขภาพของแกนนำชุมชน และประชาชนไปประยุกต์โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Communication skill) หมายถึง สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ กระบวนการเผยแพร่ วรรณคดีด้านสุขภาพ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิด ตรวจสอบหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และวัฒนธรรมที่ดั่งงามของสังคม

4. ทักษะการจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง วิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ความรู้ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาสาระที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผล จากทางเลือกที่มีอยู่ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวันได้ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam ในปีค.ศ.2008 ซึ่งมีผู้นำมาประยุกต์ใช้กันมาก ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health Literacy) ได้แก่สมรรถนะใน การอ่าน และเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและ เขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจาก แพทย์พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้นสามารถนำมา ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ และสามารถ จัดการสถานการณ์ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และความสามารถและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถใช้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่ดีเพื่อดูแลสุขภาพ ชี้นำเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง ความรู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ อย่างยั่งยืน เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี สามารถมีอายุยืนยาวและไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลดลงด้วย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 อ้างถึงใน มณีรัตน์ ธีระวัฒน์, 2556 : 24) นักพฤติกรรมศาสตร์ นักวิชาการ ด้านสาธารณสุขและนักวิชาการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายและขอบเขตของคำว่าพฤติกรรม สุขภาพที่แตกต่างกัน โดยสรุปแล้วตามแนวคิดเชิงทฤษฎี นักวิชาการส่วนใหญ่มองว่า พฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมภายนอก(Overt behavior)และพฤติกรรมภายใน(Covert behavior) พฤติกรรม ภายนอก หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่มองเห็นได้ สังเกตได้ และพฤติกรรมภายในเป็น พฤติกรรมที่ ครอบคลุมปัจจัยด้านจิตวิทยาต่างๆ (Psychological factors) ที่สามารถใช้เครื่องมือทางจิตวิทยา วัดประเมินได้ เช่น ความเชื่อ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง หรือเป้าหมาย ฯลฯ ซึ่งในทาง พฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล

กองสุศึกษา (2555 : 5) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการ กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจาก ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ Benjamin S Bloom (1956 อ้างถึงใน มณีรัตน์ ธีระวัฒน์, 2556 : 24 - 25) ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบ (Domain) ของพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อจำแนกจุดมุ่งหมาย

ของการ เรียนรู้ทางการศึกษาออกเป็น 3 องค์ประกอบ หลัก คือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เจตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

Bloom ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย ออกเป็น 6 ชั้น คือ

1. การรู้ (Knowing) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยาย ความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์ จริง ซึ่งเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสาระเป็นหน่วยย่อย เพื่อให้การสื่อ ความหมายมีความชัดเจนขึ้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการจัดเรียงเรียงส่วนต่างๆให้เป็นแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาที่สอดคล้องกับ สถานการณ์

ส่วนพฤติกรรมเรียนรู้ด้านเจตพิสัย ได้ถูกแบ่งออก 5 ชั้น

1. การยอมรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรับรู้สิ่งต่างๆ
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นการแสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า
3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่า หรือ คุณธรรมของสิ่งต่างๆจนเกิดเป็นความนิยมและเชื่อถือในสิ่งนั้นๆ
4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดระบบค่านิยมที่มีต่อสิ่งต่างๆให้เป็นระบบ
5. การมีลักษณะตามค่านิยมที่แสดงออกจนเป็นนิสัย ซึ่งเป็นผลจากระบบค่านิยมที่ยึดมั่น สำหรับพฤติกรรมเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย บลูมได้แบ่งย่อยออกเป็น 5 ชั้น
 - 5.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบที่สนใจ
 - 5.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการกระทำตามตัวแบบที่สนใจ
 - 5.3 การกระทำที่ใกล้เคียงตัวแบบ (Precision) เป็นการตัดสินใจกระทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
 - 5.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation)
 - 5.5 การกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดเป็นทักษะและ สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2556 : 4)

- 1) พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข
- 2) พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไข ปัญหา สาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ บุคคล อื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

2.1) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็น สาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด ชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อน ทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้

2.2) เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้ การดูแล รักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามา รับประทานเองโดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้อง และครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย

2.3) ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จำเป็นสำหรับการ ส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติ ที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น หรือบุคคลในครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของ การเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ/โรคต่างๆ

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อัมพล จินดาวัฒนะ (2551) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion)
2. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (Family and community Health Promotion)
3. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (Health Promotion provisions /Interventions)
4. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (Health Promotion Strategy)

กลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ได้กำหนดแนวทางพื้นฐาน 3 ประการ (Green & Tones, 2010) ดังนี้

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocate) การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางในการสนับสนุนโดย ชี้นำเรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปรับปรุงตนเองได้ (Enable) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเสมอภาค ลดความแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาส และ ทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการ มีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ

3. การเป็นสื่อกลางประสานผู้เกี่ยวข้องที่ได้ผลประโยชน์ (Mediate) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ องค์กรทางสุขภาพ องค์กร ภาคสังคม เศรษฐกิจอื่นๆ ของภาคเอกชน เป็นต้น เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกลเกลี่ยระหว่าง กลุ่ม ผลประโยชน์ที่แตกต่างๆ กัน ในสังคม เพื่อจุดหมายด้านมีสุขภาพที่ดี

จากแนวคิดพื้นฐานทั้ง 3 ประการดังกล่าว ทำให้เกิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประการ (Kessler, 2011) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เป็นการทำให้สุขภาพ เป็น วาระในการกำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ หลักการเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่เอื้ออำนวย ให้ ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขที่ดีที่สุด และเข้าถึงทางเลือกนั้นโดยง่าย อย่างไรก็ตาม นโยบาย นั้นจะต้องลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีความเสมอภาคยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการ และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุก เรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายด้านการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพมี รูปแบบที่หลากหลาย แต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่ จะ ตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ดีและถือเป็นความ รับผิดชอบ ของทุกคนบนโลกใบนี้ที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การท างานให้ มีสิ่งแวดล้อมสะอาด กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดและรู้สึกพึงพอใจ นำอภิมรณยิ่งขึ้น

3. การเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน(Strengthen community action) เป็นการ ดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ด้วย กิจกรรม การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการดำเนินการ ตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หลักสำคัญคือ การเสริมพลังอำนาจของชุมชน ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ การริเริ่ม สร้างสรรค์และวางแผนโครงการทางด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชน ที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดย การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ชุมชน สามารถ ตระหนักในปัญหาสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์โดยชุมชนเอง

4. การพัฒนาทักษะของบุคคล (Development personal skill) เป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพ ใน ระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะของบุคคลทำได้โดยการให้ศึกษา เพื่อให้ สามารถปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่ม ทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในบ้าน ชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัย รวมทั้งในที่ทำงาน การพัฒนาทักษะ ส่วน บุคคล สามารถดำเนินการผ่านส่วนการศึกษา วิชาชีพสื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กร ที่ บุคคลสังกัดอยู่

5. การปฏิรูปการบริการสาธารณสุข (Reorient health server) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบ ริการสุขภาพมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น โดยต้องการ การสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและ การอบรมใน วิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการ ของ บุคคลเป็นภาพรวม เพื่อให้ระบบบริการนำไปสู่สุขภาพ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ ดิก (Dick. 2001: 10) ได้ให้ความหมาย วิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นวิธีการวิจัยที่มีเป้าหมาย 2 อย่างตามชื่อเรียก 2 คำ “action” กับ “research” คือ การลงมือปฏิบัติและสำคัญลำดับรองลงมา คือเป็นการวิจัยในงานที่ตนกำลังปฏิบัติอยู่ เป็นการดำเนินการด้วยตนเองเพื่อ เพื่อค้นหาเกี่ยวกับเรื่องของตนเองเพื่อเกิดความเข้าใจ ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ และเพื่อจะได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับงานของตนต่อไป

แคมมิสและแมกทากาด (Kemmis; & McTaggart. 1990: 5) กล่าวถึงความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น การวิจัยนี้เป็น รูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่นเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานนั้นเป็นวงจรแบบขดลวด โดยเริ่มต้นที่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เป็นการวิจัยที่จำเป็นต่ออาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุง และ พัฒนางานนั้นให้ดีขึ้นส่วนเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือการ วิเคราะห์ข้อมูลก็ไม่ได้แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่น แต่วิธีการที่ต่างออกไป คือการเข้าใจ ความหมาย และตีความในสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างทำวิจัย

ราโพพอร์ต (Rapoport. 1970: 499) กล่าวว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งศึกษาทั้งปฏิบัติของตนที่กำลังประสบปัญหาและมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายทางสังคม โดยการร่วมด้วยช่วยภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่เป็นที่ยอมรับกัน

นิยามทั้ง 3 ประกอบด้วยพื้นฐานสำคัญ 4 อย่าง คือ การเสริมพลังให้กับผู้ทำวิจัยร่วมมือกันผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องการค้นหาความรู้ และการเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่ผู้วิจัยดำเนินการ และใช้วงจรบันไดเวียนที่ประกอบด้วย การวางแผนงาน การลงมือปฏิบัติรวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล ซูเบอร์ สเกอร์ริท (Zuber-Skerrit. 1992: 2)

สรุป วิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติเพื่อเข้าใจได้ดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากการรวบรวม ร่วมมือสะท้อนผล และการใช้วิจารณ์ญาณประกอบภายใต้กรอบจรรยาบรรณ ที่ยอมรับกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ และผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงาน

2.5.2 รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการของนักวิชาการบางท่าน ดังต่อไปนี้

1) รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1.1) การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผน การวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่าการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

2) รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

2.1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอกมาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษา/ อิสระ (Critical/Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบงำความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) เป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

องอาจ นัยพัฒนา (2548) ได้จำแนกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการไว้ 5 แบบ ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือที่รู้จักกันในชื่อสั้นๆ ว่า “PAR” เป็นรูปแบบการวิจัยที่เกิดจากการบูรณาการผสมผสานแนวคิดระหว่างการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) หรือ “PR” กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ “AR” เข้าด้วยกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบนี้ถือว่าเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสืบค้นหาความรู้ความจริงทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แบบใหม่ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยในฐานะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือ

มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้น ในรูปของความรู้เชิงปฏิบัติการที่ได้จากการสืบค้นแบบมีส่วนร่วมระหว่างมุมมองของคนใน (Emic View) และ คนนอก (Etic View) จะถูกนำไปใช้สำหรับปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเน้นหนักไปในด้านการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเข้มข้นในกระบวนการทำวิจัย ของบุคคลผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือบุคคลภายในหน่วยงาน องค์กร หรือ ชุมชน มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism) เกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย การ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ภายใต้สภาวะการณ์เงื่อนไขที่เป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถแสดงทัศนะได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นอิสระและปราศจากการ ครอบงำทางความคิดและการกระทำจากนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน เป็นสถานที่ทำการศึกษาวิจัย ดังนั้น จึงทำให้การวิจัยรูปแบบนี้บางครั้งถูกเรียกว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ อิสระ (Emancipatory Action Research)

3) การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้เชิง ปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งภายใต้แนวคิดพื้นฐานสำคัญที่ว่า การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างกลุ่มบุคคลร่วมสาขาวิชาความรู้หรือสาขาอาชีพเดียวกัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR) ที่ไม่ จำเป็นต้องเน้นว่าเป็นการวิจัยและสร้างความรู้เชิงทฤษฎีที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน หรือแก้ไขปัญหาย่างทันที่

4) วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ผสมผสานวิชาความรู้ทางด้านทฤษฎีระบบ การวิเคราะห์เชิงจิตวิทยา และพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดยมี จุดมุ่งเน้นไปที่การสืบค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) ที่สามารถนำไปใช้สำหรับ ปฏิบัติการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชน หรือสังคม การมุ่งเน้นดังกล่าวนี้ ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ (Action Theory) ที่บูรณาการผสมผสานขั้นตอนการสร้าง และการทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าไว้ด้วยกันในลักษณะเป็นองค์รวม

5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-Base Action Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่มีรากฐานการพัฒนามาจากการร่วมมือระหว่างนักวิชาการที่เป็นผู้ ปฏิบัติการระดับ “มืออาชีพ” กับประชาชนทั่วไปในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน อย่างแท้จริง การรวมพลังกายและพลังความคิดร่วมกันระหว่าง “นักวิจัยเชิงวิชาการ” ผู้มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะจากภายนอกชุมชนและ “นักวิจัยชาวบ้านหรือนักวิจัยท้องถิ่น” ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น ภายในชุมชน นำไปสู่การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนา อื่นใดที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประวัติความ เป็นมา และวิถีชีวิตความเป็นไปในชุมชน (Community Life) เป็นผลการใช้ความรู้หรือกลยุทธ์ที่สรรค์สร้างขึ้น ในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะประชาชนในชุมชนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็น “กลไกการพัฒนา” อันสำคัญในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือที่พึงปรารถนาขึ้นในชุมชนที่พวกเขาเหล่านั้น เป็นสมาชิกอยู่

2.5.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ตามแนวคิดของ Elliott, J., and Adelman (1973) คือ ปัญหาที่นำมาวิจัยต้องเป็นปัญหา ของผู้ปฏิบัติงาน ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ ปัญหานั้นเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ ไม่ใช่ปัญหาเชิง

ทฤษฎีหรือเชิงหลักการ มีการเสนอทางออกของปัญหาและปรับเปลี่ยนไปจนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้น เป้าหมายคือ ต้องการให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหา ใช้วิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและสถานการณ์ปัญหาที่เกาะติดเพื่อเป็นกรณีศึกษา ในที่นี้เป็นกรณียางานตามการรับรู้และความเชื่อในสิ่งต่างๆ ของครูหรือผู้เรียน ฯลฯ ใช้การบรรยายข้อมูลจากสัญลักษณ์ทางภาษาที่แสดงออกมาในชีวิตประจำวัน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลได้อย่างอิสระ รวบรวมข้อมูลได้อย่างอิสระภายในกลุ่มหรือในระหว่างการปฏิบัติ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้สรุปลักษณะจากนิยามว่า ผู้วิจัยคือผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัยคือการปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการพัฒนาการปฏิบัติงาน การค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนานวัตกรรม วิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นหาข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติ ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสะท้อนกลับผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน/ เพื่อนร่วมงาน มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับมีกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

2.5.4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

สำหรับกระบวนการดำเนินงานของวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps) (Lewin K, 1946) ในแต่ละวงประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เคมมิส และแม็กแท็กการ์ด (Kemmis S, McTaggart R, 1988) ได้จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การระลึกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การใคร่ครวญไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต อาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือยากต่อการควบคุมให้เป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดี และเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรม การเมือง และอื่นๆ ที่เป็นอยู่ในสถานการณ์เวลานั้น

2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเกิดการพลิกผันหรือแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดในสถานการณ์เวลานั้นได้ ด้วย

เหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นแผนทดลองหรือแผนชั่วคราว เปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ดังที่กล่าวมาแล้วปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตภายใต้การใช้ดุลยพินิจตัดสินใจ สิ่งใดควรทำตามแผนที่วางไว้ สิ่งใดควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับปัจจัยเงื่อนไขในขณะนั้นแล้วจึงดำเนินกิจกรรมอื่นต่อไป ผู้ปฏิบัติอาจใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนได้บางส่วน แต่ประสบการณ์เหล่านั้นก็เป็นเพียงสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในเวลานั้นก็ได้

3) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้จะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มองเห็นได้ด้วยตาและสัมผัสได้ด้วยกายหรือใจ และจะต้องมีความยืดหยุ่นต่อการเก็บรายละเอียดของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในหลายแง่มุมและหลายรูปแบบ ดังนั้น นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นตามแผนที่วางไว้

4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการทวนระลึกถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิดไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการสะท้อนกลับเกิดขึ้นอย่างได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้การยึดมั่นต่อเป้าหมายของกลุ่มเป็นหลักการสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การรื้อถอน (Deconstruction) แนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติงานอย่างเดิมไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมเปลี่ยนไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการในรอบหรือเกลียวต่อไป

5.5.5 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) สรุปได้ดังนี้

1) การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต
 2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์วิจารณ์แล้ว และระหว่างการทำงานจะมีการบันทึก รายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์วิจารณ์กันอีกในภายหลัง

3) การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

4) การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำ ตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษาค้นคว้าแนวทางในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ สำหรับการรวบรวมหรือการแสวงหา ข้อเท็จจริงปรากฏการณ์ต่างๆ โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันนำไปสู่ การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ นักวิจัยต้องทำการปรับปรุง พัฒนา แก้ไข และดำเนินการวิจัยวนซ้ำรอบของการแก้ไข ปัญหา จนกระทั่งได้ผลการปฏิบัติบรรลุผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยมีแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยง ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้เป็นหนึ่งเดียวกัน

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988 : 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งในทุกกระบวนการนั้นเกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำจาก ทุกภาคส่วนที่มีส่วนในการดำเนินงานพัฒนาสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

2.6 แนวคิดทรัพยากรในการบริหาร (4M, s) (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970)

แนวคิดทรัพยากรในการบริหาร (4M, s) หมายถึง วางแผน (Planning) ตามหลักการบริหาร 4 M ซึ่งเป็นปัจจัยการบริหาร/ทรัพยากรดำเนินงานที่จะทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนได้ คือ โดยแต่ละปัจจัยการบริหารจะครอบคลุมประเด็นต่างๆ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1) บุคลากร (Man) หมายถึง หน่วยงานหรือองค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมีคนที่ปฏิบัติงาน ผู้ที่จะต้องรับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ และร่วมดำเนินการในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ปศุสัตว์อำเภอศรีณรงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลตรวง โรงพยาบาลศรีณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ รพ.สต.ศรีณรงค์ รพ.สต.ศรีสุข รพ.สต.ตรวง รพ.สต.บ้านเกาะตรวจ รพ.สต.หนองแวง รพ.สต.แจนแวน องค์การบริหารส่วนตำบลในอ.ศรีณรงค์ โรงเรียนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์

2) งบประมาณ (Money) งบประมาณและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ หมายถึง งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ

3) ทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ

4) การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือเป็น กลไกและตัวประสานที่สำคัญที่สุดในการประมวล ผลักดันและกำกับปัจจัยต่างๆทั้ง 3 ประการ ให้สามารถ ดำเนินไปได้โดยมีประสิทธิภาพจนบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานตามที่ต้องการ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร พุทธิรัตน์ (2556) การสร้างบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2550-2552 ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชน มีความตระหนักถึง

ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน และมีความเชื่อมั่น ในความสามารถตนเองและชุมชน ในการรวมกันแก้ไขปัญหามุขมนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.000$) แคนนำชุมชนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางกิจกรรมในการแก้ไขปัญห ารวม 6 โครงการ หลังจากนั้นแคนนำชุมชนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายร่วมกันจัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังมีการติดตามผลหลัง 3 เดือน พบว่า ทุกโครงการมีการจัดกิจกรรม ตามแผนที่กำหนดไว้แต่ยังขาดงบประมาณสนับสนุนทำให้บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่องจึงได้งบประมาณตั้งแต่ระยะที่จัดทำประชาคมหมู่บ้านในปีต่อไป

ธีรศักดิ์ ชักนา (2557) แนวทางการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนและชนิดตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าไม่เป็นตัวแทนของสัตว์รังโรคที่แท้จริง สุนัขเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลูกสุนัขน้อยกว่า 3 เดือน และเป็นสัตว์มีเจ้าของ (2) ปัญหาของระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าที่พบคือ การตัดหัวสัตว์เพื่อการเฝ้าระวังโรคมีความยุ่งยาก การลดจำนวนห้องปฏิบัติการตรวจหัวสัตว์ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการส่งตรวจได้ (3) แนวทางการจัดระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยต้องบูรณาการระบบการเฝ้าระวังทั้งสามระบบเข้าด้วยกันองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้าร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์มากยิ่งขึ้น นโยบายการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าต้องควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมาย

โก๊ะ อาโก จิราพร ชมพิกุล และชีระวิทย์ รัตนพันธ์ (2558) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข ในจังหวัดนครปฐม ประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 38.5 ของเจ้าของสุนัขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ดูแลสุนัขจำนวนสุนัข ประสบการณ์การถูกสุนัขกัด การได้ยินเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของแคนนำชุมชน จากผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดังนี้ ควรส่งเสริมเจ้าของสุนัขและสมาชิกในครอบครัวให้มีความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าในระดับดี และมีการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

วรางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ (2558) การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2.1 ขั้นการวางแผน 2.2 ขั้นปฏิบัติการ 2.3 การสังเกต 2.4 การสะท้อนผล และขั้นตอนที่ 3 สรุปติดตามและประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้สัมผัส 128 คน ผู้ถูกสุนัขกัดได้รับการรักษา/รับวัคซีนครบ กักกันสุนัขที่สัมผัสโรค 135 ตัว ครบทุกตัว และความครอบคลุมวัคซีนในสุนัขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.0 หลังพัฒนา ร้อยละ 100 โดยสรุปการประสานทำให้เกิดพลังเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงาน การทำงานที่ไม่แยกส่วนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ได้สามารถเชื่อมโยงสู่ระดับอำเภอและระดับจังหวัดนำไป ประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริบทใกล้เคียงได้

คุณฐพงษ์ โชคหล่อชัย (2559) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ระดับการศึกษาระดับ อนุปริญญา อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป มีระยะเวลาที่เลี้ยงสุนัข 3-5 ปี และมีจำนวนสุนัขที่เลี้ยงมากกว่า 1 ตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และเจตคติ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ด้านการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาด้านการความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในด้านการทราบถึงสาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับแรก ส่วนด้านการวางแผนป้องกันด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกัน และด้านการประเมินผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภาพรวมอยู่ในระดับมีส่วนร่วมปานกลาง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ความรู้และเจตคติของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน และความรู้และเจตคติ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ลานทิพย์ เหราบัตย์ (2559) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัดระยอง ส่วนใหญ่เคยได้ยินเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าโดยได้รับรู้ข้อมูลทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 66.0 สาเหตุหลักที่ไม่ได้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน คือ ไม่มีเวลา รวมทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80.0 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า แต่ยังมีบางประเด็นที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของประชาชนมีเพียงร้อยละ 46.5 ได้แก่ เข้าใจว่าลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือนไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีประชาชนเพียงร้อยละ 36.5 ที่ทราบว่าโรคพิษสุนัขบ้าป่วยแล้วเสียชีวิตทุกราย นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 10.0 ยังมีพฤติกรรมชอบเล่นกับสุนัข/แมวนอกบ้านที่ไม่ทราบประวัติ ปลอมใจให้สุนัข/แมวที่เลี้ยงไปเล่นกับสุนัขนอกบ้าน ให้อาหารสัตว์จรจัด และนำสุนัข/แมวที่ไม่มีเจ้าของไม่มีประวัติมาเลี้ยงที่บ้าน ซึ่งข้อมูลในครั้งนี้นำไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่อไป

อานิช โออิน (2559) ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง) โดยความฉลาดทางสุขภาพในส่วนของการจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในเชิงเหตุผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องส่งเสริมความสามารถของประชาชนในการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามลำดับ เพราะทั้งสี่ปัจจัยนี้รวมกันมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

หทัยกาญจน์ ยางศรี (2560) รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายมีการบูรณาการความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วม ทั้ง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานใหม่ที่เรียกว่า รูปแบบของการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า แบบไทรภาคี Rabies Free Zone จากผลการดำเนินงานพบว่า พื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬยังไม่สามารถประกาศเป็นเขตพื้นที่ปลอดโรคได้ เนื่องจากต้องมีการดำเนินกิจกรรมให้ผ่านตามเกณฑ์ และได้รับการประเมิน

เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดภัย หลังการดำเนินงานพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดภัย อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ คือ การบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานหลัก 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสื่อสาร การประสานงานระหว่าง ภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานตามกลไกการทำงานในระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมทุก ขั้นตอน มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเกิดการดำเนินงานที่ราบรื่นและเกิดการเชื่อมโยงมีการดำเนินงาน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ชลดา อาณี และคณะ (2560) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้ คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ ศึกษา คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ทางสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการ สื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่า ทันสื่อของ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

นพมาศ โกศล (2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ภมร ดรุธ (2562) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับ น้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปร ปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2 = 0.273$) ดังนั้น ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จ.บึงกาฬ

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน (2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง พยาบาล สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ โดยการปฏิบัติบทบาทของผู้ประเมิน ผู้สื่อสารด้านสุขภาพ ผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ ผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้กระตุ้น และผู้วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เอื้อจิต สุขพล และคณะ (2563) การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สดุติ ภูห้องไสย (2564) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ : เขตสุขภาพที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ผู้สูงอายุมี ความรู้ พฤติกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

Yong-Bing Liu (2015) กล่าวว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ค่อนข้างต่ำ (71.74 ± 28.35 คะแนน) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างปัจจัยด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน สภาพการสมรส และอาชีพเดิม ($p < 0.001$) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การดื่ม การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง (การสูบบุหรี่ ดื่มเป็นประจำ และขาดการออกกำลังกาย) และในทางกลับกันก็มีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รายงานสุขภาพตนเองที่ดี และมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ มีแนวโน้มที่จะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอจากหลายแหล่ง ($p < 0.001$) ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและดัชนีมวลกาย ($p > 0.05$) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอิสระของการรู้หนังสือด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ อาชีพเดิม รายได้ครัวเรือน อายุ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การสูบบุหรี่ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ($p < 0.001$)

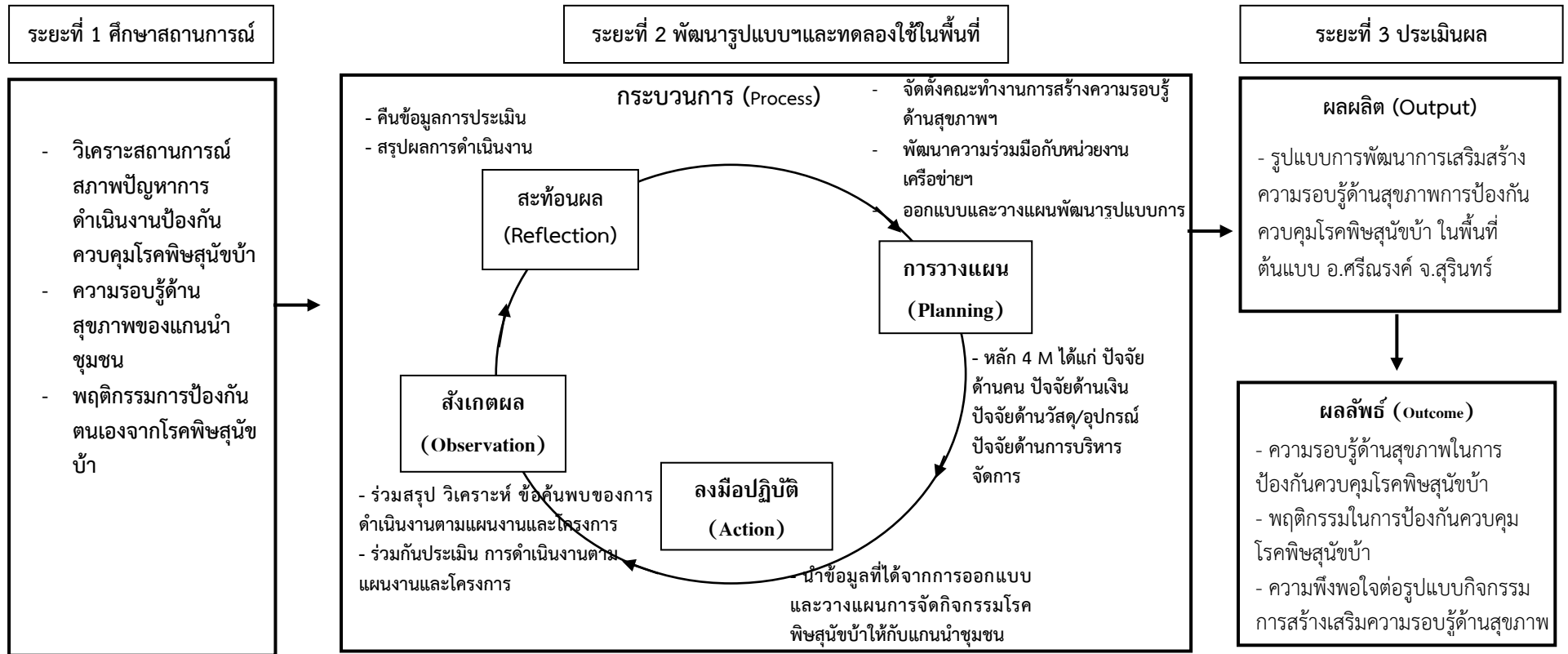
Chenli Wang. (2017) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความรู้ด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพ การจัดการตนเองล้วนมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อ HRQL อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับ HRQL อย่างมีนัยสำคัญ โมเดลที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับข้อมูลตามดัชนีความพอดีของแบบจำลอง ตามแบบจำลอง การรู้หนังสือด้านสุขภาพ ($r = 0.604$, $p = 0.029$) และประสิทธิภาพการจัดการตนเอง ($r = 0.714$, $p = 0.018$) มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อ HRQL ลักษณะทางประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับ HRQL ($r = -0.419$, $p = 0.007$) แต่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการรู้หนังสือด้านสุขภาพ ($r = 0.675$, $p = 0.029$) และประสิทธิภาพการจัดการตนเอง ($r = 0.379$, $p = 0.029$) ในเวลาเดียวกัน ประสิทธิภาพการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรู้หนังสือด้านสุขภาพ ($r = 0.413$, $p < 0.01$)

Huabin Luo. (2020) กล่าวว่า ประมาณ 1 ใน 5 (19.0%) ของผู้ใหญ่ที่เป็น prediabetes มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อัตราการไม่ออกกำลังกาย (31.0% เทียบกับ 24.6%, $P < .001$) และการนอนหลับไม่เพียงพอ (38.8% เทียบกับ 33.5%, $P < .001$) ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็น prediabetes สูงกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่มี prediabetes อย่างมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์เส้นทางแสดงให้เห็นผลกระทบโดยตรงที่สำคัญของภาวะก่อนเบาหวานและการรู้เท่าทันสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลกระทบทางอ้อมของ prediabetes จากการเรียนรู้เท่าทันสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพก็มีนัยสำคัญเช่นกัน

2.8 กรอบแนวคิดวิจัย

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอนำมาประยุกต์ใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) และประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR แนวคิดของ เคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) แบ่งการศึกษา เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯและทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือขั้นวางแผนการดำเนินการ (P : Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A : Action) ขั้นสังเกต (O : Observation) และขั้นสะท้อนผล (R : Reflection) และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯและประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังได้แสดงในภาพที่ 2.1

2.8 กรอบแนวคิดวิจัย



แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และ 3) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P : Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A : Action) ขั้นสังเกต (O : Observation) และขั้นสะท้อนผล (R : Reflection) และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา

3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย

การวิจัยนี้ ดำเนินการในพื้นที่ 5 ตำบล ของ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ตำบลณรงค์ ตำบลตรวง ตำบลศรีสุข ตำบลแจนแวน และตำบลหนองแวง ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 รวมทั้งสิ้น 12 เดือน

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (ระยะเวลาดำเนินการตุลาคม พ.ศ.2561 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562)

1.1 แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมี 5 ตำบล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้ง 5 ตำบล ของอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาสมัคร จำนวน จำนวนทั้งสิ้น 1,114 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมี 5 ตำบล เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้ง 5 ตำบล ของอำเภอศรีนคร จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 1,114 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน ได้จำนวน 310 คน (ธีรภูมิ เอกะกุล, 2543) ที่ใช้การประมาณค่าที่ทราบจำนวนของประชากร เช่นเดียวกัน และกำหนดให้จำนวนของลักษณะที่สนใจในประชากรที่ศึกษา เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 คน และเพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่เหมาะสมของแกนนำแต่ละหน่วยบริการ จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 310 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในหน่วยบริการทุกแห่งใน 5 ตำบล อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้เกณฑ์นี้

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1. ตำแหน่งแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์
- 1.2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 1.3. สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 1.4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แกนนำไม่สะดวกตอบแบบสอบถามครบตามที่กำหนดไว้

1.2 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม เป็น แบบตรวจรายการ (Check List) มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งแกนนำในชุมชน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 6 ส่วน จำนวน 48 ข้อ ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยประยุกต์จากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) ดังนี้

1) แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 9 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.733 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

2) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.720 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเรียนรู้การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3) แบบสอบถามด้านการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.812 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

4) แบบสอบถามด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

5) แบบสอบถามด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

6) แบบสอบถามด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.821 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 6 ด้าน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) เป็น 4 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับดีมาก หมายถึง คะแนน 80% ของคะแนนเต็มขึ้นไป
- ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม
- ระดับพอใช้ หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม
- ระดับไม่ดี หมายถึง น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก เป็นการถามถึงการปฏิบัติตัวในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มี 3 ตัวเลือก กำหนดระดับปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) เป็น 4 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับดีมาก หมายถึง คะแนน 80% ของคะแนนเต็มขึ้นไป
- ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม
- ระดับพอใช้ หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม
- ระดับไม่ดี หมายถึง น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค จำนวน 1 ท่าน ผลพบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป (Hambleton, K.R., Swaminathan, H., Algina, J., Coulson, B. D., 2010) ดังนี้

- 1 = สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 -1 = ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 สามารถคำนวณได้จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ

R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับความสอดคล้อง

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ค่า IOC มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีควรมีค่า IOC ใกล้ ๆ ส่วนข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรมีการปรับปรุงแก้ไข

2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปใช้ทดลอง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ต้องได้มากกว่า 0.7 หรือมากกว่า ในการศึกษารั้งนี้ ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.9 (Cronbach, 1996. อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552)

$$r_\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ

r_α คือ สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือวัด

K คือ จำนวนข้อทั้งหมดของเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนคะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร หนังสือ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัยและบทความต่างๆ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ได้ข้อมูลประกอบบทที่ 2 และเพื่อประกอบการเขียนโครงการวิจัย ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ประชุมคณะทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 และมกราคม พ.ศ.2562 ประกอบด้วย กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มภาคีเครือข่าย ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัย และได้รับการถ่ายทอดเรื่องเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการส่งโครงการวิจัยขออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ได้รับอนุมัติผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการเดือนตุลาคม พ.ศ.2561

4. สร้าง และทดสอบเครื่องมือ กลุ่มเป้าหมายแกนนำชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ชุด เดือนมกราคม พ.ศ.2562 และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลศรีณรงค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจนแวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง

6. เก็บข้อมูลวิจัย เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน พื้นที่เสี่ยงเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในชุมชน เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 จำนวน 310 ชุด

7. ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล

8. ประมวลผลและนำเข้าข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา

9. คั้นข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 สถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานวิเคราะห์ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ ตัวแปรต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชน การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใดจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บอกให้ทราบถึงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมาย \pm ที่อยู่หน้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บอกให้ทราบถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (แสงเดือน วนิดารงค์ดี, 2555) ดังนี้

ค่า $r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ระดับของความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.61 – 0.80	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.41 – 0.60	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.21 – 0.40	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.01 – 0.20	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชน และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (ระยะเวลา ดำเนินการเดือนมีนาคม - กันยายน พ.ศ. 2562) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) รูปแบบ PAOR ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

(1) กระบวนการวางแผน (P: Planning) ครอบคลุมประเด็น จากระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดำเนินงาน ตลอดจนเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการวางแผน (Planning) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้แกนนำชุมชน

(2) การปฏิบัติการ (A: Action) นำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบ และวางแผนการจัดกิจกรรมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ประชุมคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อร่วมวางแผน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่แกนนำในชุมชน ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ ตามกิจกรรมที่ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่จำนวน 10 ตำบล

(3) การสังเกตการณ์ (O: Observation) ครอบคลุมประเด็นการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการในแต่ละกิจกรรมของขั้นตอนที่ 2 เพื่อนำมาใช้สะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4 ครอบคลุมประเด็น การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนงานและ กิจกรรมแนวทางให้ปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการปรับกิจกรรม โดย การสนทนากลุ่ม สังเกต ตามประเด็นดังนี้ 1) การรู้จักโรคพิษสุนัขบ้า 2) ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล 3) ให้อธิบายวิธีการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เพื่อนบ้านฟัง 4) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา 5) สื่อประเภทไหนที่ง่ายต่อการเข้าถึง 6) กระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าชุมชน

(4) การสะท้อนกลับ (R: Reflection) ครอบคลุมประเด็น การคืนข้อมูลผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรมแนวทางให้ปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การคืนข้อมูลการประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และสมุดจดบันทึก

2.1 แหล่งของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

2.2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นแกนนำชุมชนและมีบทบาทในชุมชน หมู่ 8 ตำบลศรีสุข อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค้การบริหาร ส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ จำนวน 50 คน ใช้ในการศึกษาเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์ การคัดเลือก คือ เป็นพื้นที่พบหัวสัตว์บวก ปีพ.ศ. 2559 จำนวน 2 หัว และ ปีพ.ศ. 2561 จำนวน 2 หัว ความพร้อมของเครือข่ายทั้งในด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงแกนนำชุมชน และพื้นที่สมัครใจ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชุมชนและมีบทบาทในชุมชน หมู่ 8 ตำบลศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน โดยใช้เกณฑ์นี้

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1. ตำแหน่งแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์
- 1.2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 1.3. สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 1.4. มีภูมิลำเนาในเขตหมู่ 8 ตำบล อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์
- 1.5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาตลอดการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แกนนำไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ครบ 2 ครั้ง และ/หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ จากการวิจัยครั้งนี้มีการคัดออก 10 คน เนื่องจากไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม และตอบแบบสอบถามได้ เนื่องจากมีอาชีพเดินทางไปหลายจังหวัดบ่อยๆ และความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม

โดยวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ขั้นตอนการวิจัยดังนี้

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ครอบคลุมประเด็นต่างๆ เพื่อวางแผน (P: Planning) ตามหลัก 4 M (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970). ประกอบด้วย (1) Man : คน (2) Money : (เงิน) (3) Material : วัสดุ/อุปกรณ์ (4) Management : การจัดการ) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนคร จ.สุรินทร์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ กองสุขภาพ (2561) ประกอบด้วยทำให้ความรู้ การฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะจำนวน 10 สัปดาห์ รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 โปรแกรมการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์

ประเด็น	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	รูปแบบการจัดกิจกรรมเรียนรู้	ระยะเวลา
<p>สัปดาห์ที่ 1 รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรค ความรู้ความ เข้าใจในการ ป้องกันและ ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า</p>	<p>1. ให้ความรู้และ สามารถจดจำ บอกเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้</p> <p>2. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ เนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และการมีพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</p> <p>3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้ อย่างมีเหตุผล</p>	<p>1. ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่</p> <p>2. พฤติกรรมการดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรม การปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัข หรือแมว กัด ช่วนที่ถูกต้อง ในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้</p> <p>3. แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และการมีพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่ถูกต้อง ในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้</p>	<p>1. ฝึกทักษะการ อ่าน การฟังจับประเด็น สนทนาจากเรื่องเล่า</p> <p>2. ฝึกอธิบายความเข้าใจ จากเรื่องราวสถานการณ์</p> <p>3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ เนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า</p>	3 ชั่วโมง
<p>สัปดาห์ที่ 3 การเข้าถึง สืบค้นข้อมูล และบริการ สุขภาพ</p>	<p>1. สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการของตนเองได้</p> <p>2. สามารถเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการในเรื่องเดียวกันจากหลายๆ แหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของ ตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง</p>	<p>1. การค้นหาข้อมูล ข่าวสารความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าได้</p> <p>2. การเข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าได้</p> <p>3. การเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการในเรื่องเดียวกันจากหลายๆ แหล่งได้</p>	<p>1. สร้างความ ตระหนักถึงความ จำเป็นในการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ</p> <p>2. สาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลและ บริการสุขภาพ</p> <p>3. ฝึกวิธีการกลั่นกรอง-ตรวจสอบข้อมูล</p> <p>4. นำเสนอผลและอภิปรายแลกเปลี่ยน</p>	3 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 โปรแกรมรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	รูปแบบการจัดกิจกรรมเรียนรู้	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 5 การสื่อสารใน การป้องกัน และควบคุม โรคพิษสุนัข บ้า	1. สามารถสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิธีการพูด อ่าน เขียนให้ บุคคลอื่นเข้าใจในการ ป้องกันและควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า 2. สามารถโน้มน้าวให้ บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล ด้านสุขภาพ	กระบวนการสร้างปฏิบัติ สัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน กลุ่มหรือในชุมชน ด้วย วิธีการพูด อ่าน เขียน หรือ การใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับ สารเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1. ฝึกทักษะการพูด และการแสดงออก ทางบวกผ่าน สถานการณ์สมมุติ 2. ฝึกพูดอธิบายวิธีการ ปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับเพื่อนบ้านใน ชุมชน 3. ฝึกพูดโน้มน้าวให้ บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล ด้านสุขภาพ เพื่อให้ ผู้รับสารเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการ ป้องกันและควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 7 การจัดการ ตนเอง	1. สามารถกำหนด เป้าหมายและวางแผนการ ปฏิบัติ 2.สามารถปฏิบัติตามแผน ที่กำหนดได้ 3.มีการทบทวนและ ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ ตน เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	การกำหนดเป้าหมาย และ วางแผนการปฏิบัติ แนวทาง ให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ได้ ในการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับ ตนเอง และประชาชนใน ชุมชน	1. ฝึกทักษะการ กำหนดเป้าหมายและ วางแผนการปฏิบัติ แนวทางให้ปฏิบัติตาม แผนที่กำหนดได้ 2. การใช้ข้อมูลเป็น เครื่องมือในการ กำหนดเป้าหมายใน การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับตนเอง และ ประชาชนในชุมชน	3 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 โปรแกรมรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	รูปแบบการจัดกิจกรรมเรียนรู้	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 8 การรู้เท่าทัน สื่อ	1. สามารถตรวจสอบ ความถูกต้อง ความ น่าเชื่อถือของข้อมูล สุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. สามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะ เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. สามารถประเมิน ข้อความสื่อเพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชนหรือ สังคม	เปรียบเทียบวิธีการเลือก รับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความ เสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับ ตนเองและผู้อื่น ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความ น่าเชื่อถือของข้อมูล สุขภาพที่สื่อนำเสนอ และ สามารถตีความเนื้อหา นัยที่แฝงอยู่ในสื่อและ ประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน หรือสังคมได้	1. ร่วมวิเคราะห์ข่าวลือ โรคพิษสุนัขบ้า 2. ร่วมกันเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นกับตนเองและ ผู้อื่น 3. สามารถประเมิน ข้อความสื่อเพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชนหรือ สังคม	3 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 10 การตัดสินใจ	1. เพื่อฝึกกระบวนการคิด ในการเลือกอย่างมีเหตุผล จากทางเลือกที่มีอยู่ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร ในการวิเคราะห์เชิง เปรียบเทียบและควบคุม จัดการสถานการณ์ 2. เพื่อกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือ เลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มี สุขภาพดีสามารถแสดง ทางเลือกที่เกิดผลกระทบ น้อยต่อตนเองและผู้อื่นใน การดำรงชีวิตประจำวัน	การเลือกทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่ง จากหลายๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่า เป็นทางที่สามารถป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับตนเอง และชุมชน กำหนดทางเลือก หรือ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะ ก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	1. ฝึกกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือก วิธีการ ปฏิบัติ 3. สามารถแสดง ทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเอง และผู้อื่น	3 ชั่วโมง

หมายเหตุ : สัปดาห์ที่ 2,4,6,9 เป็นการพัฒนาทักษะโดยแกนนำทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนรู้

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ Appreciation Influence Control (AIC) พร้อมด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ตามแบบบันทึกประเด็นสภาพปัญหา เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาจากการดำเนินงานตามหลักการ 4M เป็นกลุ่มปัจจัย (Factors) เพื่อนำไปสู่การแยกแยะปัญหาสาเหตุต่างๆ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมู่ประเด็นสภาพปัญหา จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นสภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และกำหนดประเด็นบูรณาการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายฯ และประกอบการออกแบบและวางแผนพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา (ระยะเวลาดำเนินการมีนาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2562) ผู้วิจัยทำการประเมินผลรูปแบบ ดังนี้

3.1 แหล่งของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

3.1.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นแกนนำชุมชนและมีบทบาทในชุมชน หมู่ 8 ตำบลศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ จำนวน 50 คน ใช้ในการศึกษาเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพื้นที่พบหัวสัตว์บวก ปีพ.ศ. 2559 จำนวน 2 หัว และปีพ.ศ. 2561 จำนวน 2 หัว ความพร้อมของเครือข่ายทั้งในด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงแกนนำชุมชน และพื้นที่สมัครใจ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชุมชนและมีบทบาทในชุมชน หมู่ 8 ตำบลศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน โดยใช้เกณฑ์นี้

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1. ตำแหน่งแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์
- 1.2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 1.3. สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 1.4. มีภูมิลำเนาในเขตหมู่ 8 ต.ศรีสุข อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์
- 1.5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาตลอดการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แกนนำไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ครบ 2 ครั้ง และ/หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ จากการวิจัยครั้งนี้มีการคัดออก 10 คน เนื่องจากไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม และตอบแบบสอบถามได้ เนื่องจากมีอาชีพเดินทางไปหลายจังหวัดบ่อยๆ และความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม

โดยวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.2.1 แบบสอบถาม เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบของแกนนำก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แบบสอบถาม 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง แกนนำในชุมชน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (แบบสอบถามที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์) จำนวน 6 ด้าน รวม 48 ข้อ ปรับจากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556)

การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 6 ด้าน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) เป็น 4 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดีมาก หมายถึง คะแนน 80% ของคะแนนเต็มขึ้นไป

ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ระดับพอใช้ หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม

ระดับไม่ดี หมายถึง น้อยกว่า 60%ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (แบบสอบถามที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์) จำนวน 7 ข้อ

การประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) เป็น 4 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดีมาก หมายถึง คะแนน 80% ของคะแนนเต็มขึ้นไป

ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ระดับพอใช้ หมายถึง ช่วงคะแนนระหว่าง $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม

ระดับไม่ดี หมายถึง น้อยกว่า 60%ของคะแนนเต็ม

3.2.2 แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม ประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาศักยภาพนักตรวจประเมินตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค,2562)

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ กำหนดระดับ ค่าเฉลี่ย แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของความพึงพอใจ ดังนี้
 คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
 คะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
 คะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
 คะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ดำเนินการบันทึกประเด็นจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ที่ได้จากการพูดคุยติดตามผลการดำเนินงานและความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ

3.3.2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

(1) ชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับแบบทดสอบ

(2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 สถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ในรูปของจำนวน ร้อยละ วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจัดหมู่ประเด็นสภาพปัญหา

3.5 ขั้นตอนวิธีดำเนินการ

3.5.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับแกนนำตอบ (Pre-test) เก็บข้อมูลโดยขึ้นก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3.5.2 ขึ้นดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่ต้นแบบที่สร้างขึ้นมา จัด กิจกรรมให้กับแกนนำโดยดำเนินการดังนี้ ขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากดำเนินการตามโปรแกรม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ผู้วิจัยให้ประชาชนทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Post Test) ประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ศึกษา

4.2 ผลการศึกษา ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR

4.3 ผลการศึกษา ระยะที่ 3 ผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา

4.1 ผลการศึกษา ระยะที่ 1

ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ศึกษา พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ อ.ศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 310 คน จำแนกเป็นตำบลตรวจ จำนวน 79 คน ตำบลนคร จำนวน 72 คน ตำบลแจนแวนจำนวน 65 คน ตำบลหนองแวง จำนวน 42 คน และตำบลศรีสุข จำนวน 52 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 310 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 เพศชาย ร้อยละ 34.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 รองลงมาระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 47.4 รองลงมาอายุระหว่าง 34-43 ปี ร้อยละ 21.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.3 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 5.8 แกนนำส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 61.9 แกนนำชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 73.2 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป		จำนวน (n=310)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	108	34.8
	หญิง	202	65.2
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	153	49.4
	มัธยมต้น	56	18.1
	มัธยมปลาย/ปวช.	71	22.9
	ปวส./อนุปริญญา	5	1.5
	ปริญญาโท	14	4.5
	ปริญญาตรี	11	3.5

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=310)	ร้อยละ
อายุ	15-24 ปี	6	1.9
	24-33 ปี	9	2.9
	34-43 ปี	68	21.9
	44-53 ปี	147	47.4
	54-63 ปี	61	19.7
	64 ปีขึ้นไป	19	6.1
อาชีพ	เกษตรกร	252	81.3
	รับจ้าง	18	5.8
	แม่บ้าน	16	5.2
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	2.6
	อื่นๆ	16	5.8
รายได้	ไม่พอใช้	192	61.9
	พอใช้จ่าย	117	37.7
แกนนำ	อาสาสมัครสาธารณสุข		
	ประจำหมู่บ้าน	227	73.2
	ผู้ใหญ่บ้าน	18	5.8
	อาสาปศุสัตว์	15	4.8
	มรรคนายก	14	4.5
	ปราชญ์ชาวบ้าน	13	4.2
	สมาชิกสภาองค์การ		
	บริหารส่วนตำบล	8	2.6
	นายกอบต.	5	1.6
	รองนายกอบต.	5	1.6
กำนัน	5	1.6	

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า

จากผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.5 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.4 ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.5 ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.5 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 33.9 และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 63.9 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ : จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า		13(4.2)	207(66.8)	90(29.0)
การเข้าถึงข้อมูล	87(28.1)	113(36.5)	86(27.7)	24(7.7)
ความรู้ความเข้าใจ	19(6.1)	35(11.3)	141(45.4)	115(37.1)
การสื่อสาร	15(4.8)	48(15.5)	72(23.2)	175(56.5)
การจัดการตนเอง	38(12.3)	58(18.7)	144(46.5)	70(22.6)
การตัดสินใจ	37(11.9)	83(26.8)	105(33.9)	85(27.4)
การรู้เท่าทันสื่อ	2(0.6)	2(0.6)	108(34.8)	198(63.9)

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีนคร
จังหวัดสุรินทร์

จากผลการศึกษา ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่
อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ในภาพรวม อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า
พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ถ้าฉันทนสุนัข/แมว สงสัยเป็นโรค
พิษสุนัขบ้ากัดข่วนเลียทุก ครั้งฉันตั้งใจจะล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที ร้อยละ 41.6 และหากท่านถูกสุนัข/
แมวกัดต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ร้อยละ 40.0 สำหรับพฤติกรรมที่แกนนำชุมชนไม่เคยปฏิบัติเลย คือ
ท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี ร้อยละ 44.2 ตัว
ท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาถูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 45.8
ท่านชอบเล่น หรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง หรือไม่ปฏิบัติตามคณา 5 ย. (อย่าเหยย อย่า
เหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ) ร้อยละ 62.9 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์
10 วัน ร้อยละ 41.6 หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ/หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบ
ล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ร้อยละ 45.2 ดังตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษ
สุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า :			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	51(16.5)	64(20.6)	70(22.6)	125(40.3)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รายชื่อ	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัตว์ : จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
1. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี	91(29.4)	82(26.5)	137(44.2)
2. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไป ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	80(25.8)	88(28.4)	142(45.8)
3. ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (แหย เหยียบ แยก หยิบ และยุง) ได้	101(32.6)	14(4.5)	195(62.9)
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ อย่างเบาเมื่อนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้ มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผลทันที	83(26.8)	129(41.6)	98(31.6)
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ	86(27.7)	124(40.0)	4(32.3)
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการ สัตว์ 10 วัน	90(29.0)	91(29.4)	129(41.6)
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ/หรือ ซ้ำแผลซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน	113(36.5)	57(18.4)	140(45.2)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษ
สุนัขบ้า

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุม
โรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.419$, p -
value ≤ 0.001) จากข้อเสนอแนะในระยะที่ 1 ควรมีการเสริมสร้างให้แกนนำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นและควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง
จากโรคพิษสุนัขบ้า ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุม
โรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	.419	< .001

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR

วิธีการ ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่าง 40 คน หลังจากนั้นให้แกนนำชุมชนนำทักษะที่ได้ไปดำเนินการวางแผน ตามหลัก PAOR

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในขั้นวางแผน ตามหลัก 4 M, s โดยแกนนำ 40 คน ร่วมวางแผนในการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ตามหลัก 4 M จากการวิเคราะห์ 4 M ได้แผนการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า

ปัจจัยด้านคน มีคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ผลที่ได้คือ พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขับเคลื่อนระหว่าง อำเภอศรีณรงค์ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยด้านเงิน คือ มีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมควบคุมโรค เพียงพอต่อการดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานและแผนเงินขององค์กร

ปัจจัยด้านวัสดุ /อุปกรณ์ สามารถสนับสนุนสื่อต้นแบบ นำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายในพื้นที่ รพสต. ทั้ง 7 แห่ง โรงเรียน ชุมชน ซึ่งสื่อที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน ประกอบด้วย 1) สื่อสโปดติวทู 2) โปสเตอร์ 3) Roll UP และ 4) ไลน์ล

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ มีการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้รับทราบทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ ใน ปี พ.ศ. 2561-2562 รวมถึง มีแนวทางการสร้างชุมชนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ผลจากการประชุมคืบข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ศึกษา ข้อมูลที่สำคัญที่ได้จากการประชุมแกนนำชุมชน มีพฤติกรรมและความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง ยังไม่ทราบถึงโทษของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า และพรบ.โรคระบาดสัตว์ ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง เหตุการณ์ของพื้นที่ที่มีการนำเนื้อโค กระบือ ที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามารับประทาน ผลที่ได้ คือ แผนปฏิบัติการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ

(1) การประชุมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ

(2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แกนนำชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 10 สัปดาห์ และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้ รูปแบบ PAOR

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (O : Observation) พบว่า ผลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 ได้คืบข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคของแกนนำชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

เบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการออกแบบกิจกรรมต่อไป รวมถึงการชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2562 ซึ่งเป็นแผนงานโครงการที่ต่อเนื่อง ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่ขับเคลื่อน เพราะหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ในพื้นที่ชุมชน เริ่มจากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยการเลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบ ดังนั้นควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อาสาปศุสัตว์ และอสม. รพสต. ตลอดจนความเข้มแข็งและการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (R : Reflection) ระยะเวลาดำเนินการ เดือนสิงหาคม พ.ศ.2562 ผู้วิจัยได้จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน ได้ข้อสรุปดังนี้

สะท้อนจากการสังเกตด้านกระบวนการ

1. การวางแผนการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า กำหนดให้มีเป้าหมายร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2. การขับเคลื่อนงานเป็นการบูรณาการทั้งหน่วยงานระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน โดยทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ประสานงานองค์กรหลัก คือ สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขร่วมกับอาสาปศุสัตว์ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานเกิดมาตรการใหม่เป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นการจัดการปัญหาด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง

3. การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สร้างความรู้ และความตระหนัก/ ความรู้ในการเลี้ยงสัตว์พ.ร.บ. โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กฎหมายคุ้มครองสัตว์ ออกมาตรการชุมชนในการเลี้ยง สุนัขและฉีดวัคซีน และผลประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมสามารถนำไปพัฒนาต่อได้ เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเต็มรูปแบบ สร้างความมั่นใจให้แก่แกนนำด้านการสื่อสารเพื่อนำความรู้ไปสื่อสารเผยแพร่ ถ่ายทอดต่อไปในชุมชน

4. การขยายผลของโครงการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายบูรณาการจาก 3 ภาคส่วน เป็นการเสริมให้แกนนำชุมชนมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน สร้างความตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบต่อพื้นที่เห็นความสำคัญที่จะเกิดประโยชน์ในชุมชน จัดการชุมชนด้วยชุมชนเอง

5. การติดตามประเมินผลเป็นปัจจัยสำคัญ ควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทั้งนี้การติดตามมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ทราบความก้าวหน้าของการทำงานและรับฟังปัญหาตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงาน

สะท้อนจากการสังเกตพัฒนารูปแบบ

การคืนข้อมูลจากการประเมินทำให้ผู้รับผิดชอบเกิดความเข้าใจในการมองเห็นความสำเร็จของงานจากการสังเกต 6 ด้าน โดยการสังเกตจากการปฏิบัติของแกนนำ และสะท้อนสิ่งที่ค้นพบ เช่น เค้าสามารถปฏิบัติได้ เข้าถึงได้ แต่แหล่งข้อมูลไม่หลากหลาย การเข้าถึงข้อมูลจากการสังเกตแกนนำชุมชน จะรับรู้ได้เพียงจากการอบรม ทักษะนี้ต้องได้รับการพัฒนาต่อ และฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม การจัดการตนเอง ได้สะท้อนถึงการวางแผนระดับตำบล ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ต้องมีแผนติดตามกำกับการทำงานที่ชัดเจน และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ในส่วนของทักษะการสื่อสาร ได้สะท้อนใน

ส่วนของการฝึกทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสร้างความมั่นใจให้เพิ่มมากขึ้น ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์

ประเด็น	ทักษะและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
สัปดาห์ที่ 1 รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรค ความรู้ความ เข้าใจในการ ป้องกันและ ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	1. เพื่อพัฒนา ความสามารถและ ทักษะในการจดจำ และทำความเข้าใจใน ข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ เหมาะสม 2. แกนนำชุมชน สามารถจดจำข้อมูล ข่าวสารความรู้สำคัญ สำหรับการนำมาใช้ ได้อย่างถูกต้องที่ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัข บ้า และการมี พฤติกรรม การ ป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า 3. แกนนำชุมชน สามารถอธิบาย/ วิเคราะห์/ เปรียบเทียบ ข้อมูล ข่าวสารความรู้สำคัญ สำหรับการนำมาใช้ ได้อย่างถูกต้องที่ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัข บ้า และการมี พฤติกรรม การ ป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	1. แกนนำชุมชน สามารถเข้าใจ สถานการณ์ ปัญหาโรคพิษ สุนัขบ้าในพื้นที่ 2. แกนนำชุมชนมี ความสามารถใน การจดจำ และทำ ความเข้าใจ ข้อมูลที่ค้นหาที่ เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การ ป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าที่ ถูกต้อง ในการที่ จะนำไปปฏิบัติใน ชีวิตประจำวัน ได้ 3. แนวทางการ ปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า และการมี พฤติกรรม การ ป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ที่ ถูกต้อง ในการที่ จะนำไปปฏิบัติใน ชีวิตประจำวันได้	สัปดาห์ที่ 2 จากสังเกต สัปดาห์ ที่ผ่านมา การเข้าใจ พบว่า (1) ตัวอักษรในใบ ความรู้มีขนาดเล็ก (2) แกนนำมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 แต่ยังไม่ สามารถจดจำ ประเด็นสำคัญได้ ครบ ประมาณร้อย ละ 20 ยังจดจำ เนื้อหาความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าที่ยัง ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เช่น ยังไม่ทราบถึง โทษของการไม่ ปฏิบัติตาม กฎหมาย พรบ.โรค พิษสุนัขบ้า และ พรบ.โรคระบาด สัตว์	สัปดาห์ที่ 2 การคืนข้อมูลจาก การสังเกต และ ทบทวนโดย ปรับแผนการ จัดการเรียนรู้ และ ฝึกทักษะให้ เหมาะสมกับแกน นำ ทบทวนความรู้ที่ สำคัญ เพิ่มการใช้ เทคนิคการจดจำ โดยการถ่ายภาพ สัญลักษณ์ เปิด คลิป VDO

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	ทักษะและ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ผลการดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
สัปดาห์ที่ 3 การเข้าถึง สืบค้นข้อมูล และบริการ สุขภาพ	เพื่อพัฒนา ความสามารถและ ทักษะการค้นหา ข้อมูลการกักกันกรอง และตรวจสอบข้อมูล เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า	แกนนำชุมชนมี ความสามารถและ ทักษะเรื่องโรคพิษ สุนัขบ้า 1. การค้นหาข้อมูล ข่าวสารความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าจาก แหล่งข้อมูลความรู้ และบริการที่ เกี่ยวข้องกับโรคพิษ สุนัขบ้าได้ 2. การกักกันกรอง ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้าได้ 3. การเปรียบเทียบ และ ตรวจสอบข้อมูล เรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้าได้	สัปดาห์ที่ 4 จากสังเกต การ เข้าถึง สืบค้นข้อมูล และบริการสุขภาพ สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า (1) สามารถค้นหา และการใช้อุปกรณ์ ในการค้นหาข้อมูล ได้ดี ร้อยละ 80 (2) เข้าถึงบริการ สุขภาพได้ด้วย ตนเอง เช่น รพสต. สื่อออนไลน์ ประชุมหมู่บ้าน รพ. (3) การกักกันกรอง- ตรวจสอบข้อมูล ก่อนไปสื่อสารให้ ประชาชน ทำได้ดี ร้อยละ 80	สัปดาห์ที่ 4 การคืนข้อมูลจาก การสังเกต และ ทบทวนการฝึก ตรวจสอบข้อมูล ด้วยแบบ Checklist และเพิ่มการจำลอง สถานการณ์

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	ทักษะและ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ผลการดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
<p>สัปดาห์ที่ 5 การสื่อสารใน การป้องกัน และควบคุม โรคพิษสุนัข บ้า</p>	<p>1. แกนนำชุมชน สามารถสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่น เข้าใจในการป้องกัน และควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า</p> <p>2. แกนนำชุมชน สามารถโน้มน้าวให้ บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลด้านสุขภาพ</p>	<p>กระบวนการสร้าง ปฏิบัติสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในกลุ่ม หรือในชุมชน ด้วย วิธีการพูด อ่าน เขียน หรือการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับสารเกิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า</p>	<p>สัปดาห์ที่ 6 การสื่อสารในการ ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า จาก การสังเกต (1) แกนนำชุมชน ยังไม่มั่นใจในการ สื่อสาร รู้สึกกังวล เวลาให้ข้อมูลกับ ประชาชนในชุมชน (2) การสื่อสารโดย ใช้สื่อประกอบ มี การนำสื่อที่ได้รับ สนับสนุนไป ประยุกต์ใช้กับ ประชาชนได้ดี โดย มอบหมายให้แกน นำไปเผยแพร่ตาม ช่องทางต่างๆ ได้แก่ หอกระจาย ข่าว ป้าย ประชาสัมพันธ์ใน หมู่บ้านทุกหมู่ (จัดทำโดย รพสต. และ อบต. โดย รพ สต.จัดทำข้อเสนอ ไปที่ อบต.เพื่อ ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ)</p>	<p>สัปดาห์ที่ 6 การคืนข้อมูลจาก การสังเกต และ ทบทวนการฝึก วิธีการพูดในกลุ่ม หรือในชุมชน ด้วยการจำลอง สถานการณ์ ประกอบสื่อความรู้ ในการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า</p>

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	ทักษะและ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ผลการ ดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
สัปดาห์ที่ 7 การจัดการตนเอง	1. แกนนำชุมชน สามารถกำหนด เป้าหมาย และ วางแผนการ ปฏิบัติ 2.สามารถปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนด ได้ 3.มีการทบทวน และปรับเปลี่ยน วิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	การกำหนด เป้าหมาย และ วางแผนการ ปฏิบัติ แนวทางให้ ปฏิบัติตามแผนที่ กำหนดได้ ในการ ป้องกันและ ควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้าให้กับ ตนเอง และ ประชาชนใน ชุมชน	สัปดาห์ที่ 9 พบว่า การจัดการ ตนเอง จากการ สังเกต (1) แกนนำชุมชน สามารถกำหนด เป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ โดย จัดเวทีประชา ตำบล เพื่อการ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการ ปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ให้กับตนเอง และ ประชาชนในชุมชน (2) มีการ มอบหมาย ผู้รับผิดชอบตาม แนวทางให้ปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนด ได้ ได้อย่าง ครอบคลุมทุก ประเด็นในการ ป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน	สัปดาห์ที่ 9 การคืนข้อมูลจาก การสังเกต เสนอ ให้มีการติดตาม การดำเนินงาน เป็นระยะ และ กำหนดช่วงเวลา ดำเนินการให้ ชัดเจน

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	ทักษะและ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ผลการ ดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
สัปดาห์ที่ 8 การรู้เท่าทัน สื่อ	<p>1. สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ</p> <p>2. สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น</p> <p>3. สามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม</p>	<p>เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น</p> <p>ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาสาระที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้</p>	<p>พบว่า การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ยังไม่ค่อยครบถ้วน แขนงนำบางส่วนยังขาดการเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น และทักษะการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม</p>	<p>การคืนข้อมูลจากการสังเกต โดยเสนอการพิจารณา ทบทวนกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อเสนอ การเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อแต่ละประเภทมากขึ้น ด้วยใช้แบบ Checklist</p>

ตารางที่ 11 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ (ต่อ)

ประเด็น	ทักษะและ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ผลการ ดำเนินงาน	การสังเกตการณ์ (O:Observation)	การสะท้อนผล (R : Reflection)
สัปดาห์ที่ 10 การตัดสินใจ	เพื่อพัฒนา ความสามารถในการ ตัดสินใจ เกี่ยวกับการ การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า ได้อย่างเหมาะสม	แกนนำชุมชนมี ความสามารถใน การตัดสินใจ ใน ประเด็นดังนี้ 1. ระบุประเด็น/ ปัญหาที่ต้อง ตัดสินใจ 2. การกำหนด ทางเลือกในการ ตัดสินใจ 3. การประเมิน ทางเลือก 4. การแสดง จุดยืน ในการ ตัดสินใจ	พบว่า การตัดสินใจ (1) แกนนำระบุ ประเด็น/ปัญหาที่ ต้องตัดสินใจได้ ชัดเจน (2) มีการกำหนด ทางเลือกในการ ตัดสินใจ (3) มีการประเมิน ทางเลือก พบว่า ประเมินไม่ถูกต้อง เช่น การเปรียบเทียบ ข้อดี ข้อเสีย 4. มีการแสดง จุดยืน ในการ ตัดสินใจ	การคืนข้อมูลจาก การสังเกต ให้แกน นำพิจารณา เปรียบเทียบ ทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย โดยทบทวน เครื่องมือการ ประเมินทางเลือก เพิ่มเติม

(3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ร่วมเป็นวิทยากรกลุ่มย่อย

นอกจากนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีส่วนร่วมการเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือทำ ซึ่งแต่ละเครือข่ายตำบลได้แผนปฏิบัติการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค เพื่อนำไปต่อยอดการทำงานจริงในพื้นที่ต่อไป ผลการประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่อง ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ พบว่า การเลือกพื้นที่ทำการศึกษา มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพื้นที่พบหัวสัตว์บวก (ปีพ.ศ. 2559 จำนวน 2 หัว และ ปีพ.ศ. 2561 จำนวน 2 หัว) ความพร้อมของเครือข่ายทั้งในด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงแกนนำชุมชน และพื้นที่สมัครใจ ซึ่งพื้นที่คัดเลือกในการเป็นตัวแทน คือ ตำบลศรีสุข มีการทำงานประสานกับหน่วยงานในระดับชุมชน คือ รพ.สต.ศรีสุข อบต.ศรีสุข อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3

ผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า

4.3.1 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยวัดผลการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มแกนนำ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 เพศชาย ร้อยละ 37.5 อายุระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 87.5 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	37.5
	หญิง	25	62.5
อายุ	24-33 ปี	5	12.5
	34-43 ปี	10	25.0
	44-53 ปี	20	50.0
	54-63 ปี	5	12.5
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	21	52.5
	มัธยมต้น	9	22.5
	มัธยมปลาย/ปวช.	10	25.0
อาชีพ	เกษตรกร	35	87.5
	รับจ้าง	1	2.5
	แม่บ้าน	1	2.5
แกนนำ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	21	52.5
	ผู้ใหญ่บ้าน	10	25.0
	อาสาปศุสัตว์	2	5.0
	มรรคนายก	1	2.5
	ปราชญ์ชาวบ้าน	1	2.5
	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	2	5.0
	ตำบล		
	นายกอบต.	1	2.5
	รองนายกอบต.	1	2.5
	กำนัน	1	2.5

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำ ในพื้นที่ต้นแบบ อ. ศรีนครัง จ.สุรินทร์ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 80.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.0 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 95.0 ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.5 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 62.5 และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.0 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม(n=40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม			8(20.0)	32(80.0)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ		3(7.5)	20(50.0)	17(42.5)
ความรู้ความเข้าใจ		5(5.0)	30(75.0)	8(20.0)
การสื่อสาร			2(5.0)	38(95.0)
การจัดการตนเอง			17(42.5)	23(57.5)
การตัดสินใจ			15(37.5)	25(62.5)
การรู้เท่าทันสื่อ			17(42.5)	23(57.5)

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.5 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.5 ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.5 ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.5 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 40.0 และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=40)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ : จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	6(15.0)	33(82.5)	1(2.5)	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	17(42.5)	19(47.5)	4(10.0)	
ความรู้ความเข้าใจ	25(62.5)	15(37.5)		
การสื่อสาร	19(47.5)	17(42.5)	4(10.0)	
การจัดการตนเอง	17(42.5)	11(27.5)	12(30.0)	
การตัดสินใจ	11(27.5)	13(32.5)	16(40.0)	
การรู้เท่าทันสื่อ	13(32.5)	24(60.0)	3(7.5)	

ส่วนที่ 3 ด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (แหย่ เหยียบ แยก หยิบ และยุง) ได้ ร้อยละ 72.5 หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วน จะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้งอย่างน้อย 15 นาที และใช้ผ้าก๊อชซับให้แห้งแล้ว ให้เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที ร้อยละ 70.0 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนสงสัย กัด ข่วน เลีย ฉันทจะกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน และตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาลูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 67.5 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ร้อยละ 65.0 และหากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ/หรือฆ่าและซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ร้อยละ 60.0 สำหรับพฤติกรรมที่แนะนำชุมชนปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เท่ากัน คือ ท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี ร้อยละ 45 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (n=40)

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รายชื่อ	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี	4(10.0)	18(45.0)	18(45.0)
2. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	5(12.5)	27(67.5)	8(20.0)
3. ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (แหยมเหยียบ แยก หยิบ และยุ่ง) ได้	10(25.0)	29(72.5)	1(2.5)
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่อย่างเบามือนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผลทันที	9(22.5)	28(70.0)	3(7.5)
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ	10(25.0)	26(65.0)	4(10.0)
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนสงสัย กัด ข่วน เลีย ฉับ จะกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน	11(27.5)	27(67.5)	2(5.0)
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ/หรือ ข้ำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน	16(40.0)	24(60.0)	

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (แหยมเหยียบ แยก หยิบ และยุ่ง) ได้ ร้อยละ 67.5 ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี ร้อยละ 67.5 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนสงสัย กัด ข่วน เลีย ฉับ จะกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน ร้อยละ 62.5 และ หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือข้ำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ร้อยละ 60.0 ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 52.5

สำหรับพฤติกรรมที่ประชาชนเป็นบางครั้ง คือ เมื่อโดนสุนัข/แมว สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดข่วน เลียทุก ครั้ง ฉับตั้งใจจะล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที ร้อยละ 60.0 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ร้อยละ 55.0 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=40)

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รายชื่อ	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ : จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี	27(67.5)	13(32.5)	
2. ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	21(52.5)	19(47.5)	
3. ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (แหย่ เหยียบ แยก หยิบ และยุ่ง) ได้	27(67.5)	13(32.5)	
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ อย่างเบาเมื่อนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผลทันที	16(40.0)	24(60.0)	
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ	18(45.0)	22(55.0)	
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนสงสัย กัด ข่วน เลีย ฉี่ จะกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน	25(62.5)	15(37.5)	
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือ ข้ำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน	24(60.0)	16(40.0)	

ส่วนที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.0 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 30.0 หลังการเข้าร่วม พบว่า มีระดับดีมาก ร้อยละ 85.0 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 15 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=40)

พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า: จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	7(17.5)	12(30.0)	20(50.0)	1(2.5)
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	34 (85.0)	6(15.0)		

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง ก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม

จากการศึกษาผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง ก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 46.52 ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค เพิ่มขึ้น 3.25 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้ง สองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม (n=40)

ประเด็น	ก่อน		หลัง		Mean Differences	95%CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	136.75	7.096	183.28	8.653	46.52	44.49 - 48.56	<0.001
การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า							
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	14.72	1.552	17.95	1.501	3.22	2.81- 3.64	<0.001

*p-value < 0.05; Paired Sample t-test

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ

การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.314$) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วม ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.497$) รองลงมาสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.65$, $SD = 0.520$) และความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.532$) ประเด็นที่แก่นนำมีความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.712$) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (n= 40)

ประเด็น	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ภาพรวม	4.48	0.314	มากที่สุด
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	4.52	0.541	มากที่สุด
2. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม และฝึกปฏิบัติ	4.44	0.519	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม	4.09	0.712	มาก

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (n= 40) ต่อ

ประเด็น	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
4. สื่อ/เอกสารประกอบการอบรม และฝึกปฏิบัติ	4.53	0.540	มากที่สุด
5. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.65	0.520	มากที่สุด
6. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.52	0.541	มากที่สุด
7. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	4.35	0.642	มากที่สุด
8. ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.66	0.497	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ	4.60	0.532	มากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชน อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ ประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำชุมชน ได้แก่ นายกอบต. รองนายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาอบต. อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,114 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ได้จำนวน 310 คน (2) พัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ แกนนำชุมชน ได้แก่ นายกอบต. รองนายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาอบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาปศุสัตว์ สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีภูมิลำเนาในเขตหมู่ 8 ต.ศรีสุข อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ และเกณฑ์การคัดออก คือ ประชาชนไม่อยู่ร่วมการวิจัยตลอดช่วงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกสังเกต และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

5.1.1 ระยะที่ 1 ผลการศึกษาด้านสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ พบว่า

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของแกนนำชุมชน ในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.3 แกนนำส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 61.9 แกนนำชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 73.2

2. ภาพรวมความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนใน อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

รายด้านพบมีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.5 ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้ 3 ด้าน เรียงลำดับ ดังนี้ ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 46.5 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 45.4 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 33.9 และมีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับไม่ดี 2 ด้าน คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 63.9 ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 56.5

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.3 รายประเด็น พบว่า พบว่า พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ถ้าฉันโดนสุนัข/แมว สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดข่วนเลียทุก ครั้งฉันตั้งใจจะล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที ร้อยละ 41.6 และหากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ร้อยละ 40.0 สำหรับพฤติกรรมที่แกนนำชุมชนไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ท่านชอบเล่น หรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง หรือไม่ปฏิบัติตามคาถา 5 ย. (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ) ร้อยละ 62.9 ตัวท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาถูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 45.8 หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ/หรือ ขี้หมาและซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ร้อยละ 45.2 ท่าน หรือแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี ร้อยละ 44.2 และหากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน ร้อยละ 41.6

4. ความสัมพันธ์ระหว่างของความรอบรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวก ค่าระดับสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=0.419$, $p < 0.001$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกและค่าระดับสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

แกนนำชุมชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบปัญหา ประกอบด้วย 1) การที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากสาเหตุย่อย คือ การที่คนขาดความตระหนักในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมาจากการที่สื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเข้าไม่ถึงกลุ่มประชาชน หรือสื่อที่ให้ไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับสื่อ 2) ปัญหาที่เกิดจากสัตว์ เช่น การที่สัตว์ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันควบคุมโรค หรือสัตว์ไม่ได้รับการทำหมัน โดยมีสาเหตุย่อย คือ สัตว์ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนที่ครอบคลุม เนื่องด้วยการที่ไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรสัตว์ที่แน่นอน ตรงกับจำนวนสัตว์ในพื้นที่จริง เพราะมีการสำรวจที่ไม่ต่อเนื่อง อาสาปศุสัตว์ อสม.ในพื้นที่มีจำนวนน้อย

5.1.2 ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และผลการทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นวางแผน (P : Planning) ตามหลัก 4 M ประกอบด้วย ด้านคน Man: มีคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของสคร.9 และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ด้านเงิน Money: คือ มิงบประมาณที่ได้รับ จัดสรรจากกรมควบคุมโรค เพียงพอต่อการดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานและแผนเงินขององค์กร ด้านวัสดุ / อุปกรณ์ Material: สามารถสนับสนุนสื่อต้นแบบ ประกอบด้วย 1) สื่อสโปดทีวี 2) โปสเตอร์ 3) Roll UP 4) ไวนิล นำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้กับเครือข่ายในพื้นที่ รพสต.ทั้ง 7 แห่ง

โรงเรียน ชุมชน ซึ่งสื่อที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน และด้านการบริหารจัดการ Management:มีการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานเพื่อให้ได้รับ ทราบทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (A : Action) มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ผลที่ได้ คือ แผนปฏิบัติการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ (1) การประชุมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ (2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แกนนำชุมชน และทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ต.ศรีสุข อำเภอสครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 10 สัปดาห์ (3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ และเจ้าหน้าที่รพสต.ร่วมเป็นวิทยากรกลุ่มย่อย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (O : Observation) ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ พบว่า มีการคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำหนัดป้องกันควบคุมโรคของแกนนำชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ จากสภาพปัญหาของพื้นที่เบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการออกแบบกิจกรรมต่อไป รวมถึงมีการชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2562 ซึ่งเป็นแผนงานโครงการที่ต่อเนื่อง ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่ขับเคลื่อน เพราะหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ในพื้นที่ชุมชน เริ่มจากการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชน มีการพัฒนาแกนนำให้เกิดทักษะความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 10 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติ ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับ และสามารถไปขยายผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยการเลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบ ดังนั้นควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อาสาปศุสัตว์ และอสม. รพสต. ตลอดจนความเข้มแข็งและการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน พัฒนาทักษะความรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ มีการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ และมีการประเมินผลโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) ได้ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มาจัดเวทีสรุปประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และผลการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

5.1.3 ระยะที่ 3 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบฯและประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของแกนนำชุมชน ตำบลศรีสุข อำเภอสครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 อายุระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 87.5

2. ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าแกนนำมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 80.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า แกนนำมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดี จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

3. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.0 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 30.0 หลังการเข้าร่วม พบว่า มีระดับดีมาก ร้อยละ 85.0 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 15

4. ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนน ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 46.52 ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น 3.25 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.314$) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ ๆ จากการศึกษา ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.497$) รองลงมา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.65$, $SD = 0.520$) และความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.532$) ประเด็นที่แกนนำมีความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.712$) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เกิดความสมบูรณ์ และได้รูปแบบฯ ที่มีประสิทธิผลเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริงสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์

จากผลศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน โดยพบว่าผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ แกนนำเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ถูกต้องบ้าง และผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ อยู่ในระดับไม่ดี ยังมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากความเข้าใจผิดเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจในเรื่องระยะฟักตัวของเชื้อไวรัส รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเหมาะสม ซึ่งความเข้าใจในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจะช่วยให้สามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า หรือความใส่ใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังถือเป็นปัจจัยที่มีผลเป็นอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน และอาจเนื่องมาจากแกนนำชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลในพื้นที่ แต่ขาดทักษะการสื่อสารเนื่องจากแกนนำชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจไม่ถูกต้องและได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่กล้าที่จะถ่ายทอดต่อให้แก่ประชาชน และขาดทักษะการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารอย่างไม่เป็นระบบ สอดคล้องกับงานวิจัย ของอารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตรวจสอบความ ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น แต่ไม่มีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับ ชุมชนหรือสังคม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ถึงระดับของปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เท่านั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2554) จึงจำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย สื่อสารความรู้ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่า ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลการสื่อสารในระดับไม่ดี คือ ยังมีปัญหาด้านทักษะการฟังการอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวผู้อื่น ให้เข้าใจในการปฏิบัติตนร้อยละ 59.0 ซึ่งกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้อธิบายเรื่องทักษะการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการสำคัญทางสุขภาพ ที่นำมาใช้พัฒนาสุขภาพ

ของประชาชนในพื้นที่ให้มีความสามารถในการสื่อสาร โดยการฟัง พูด อ่าน เขียนข้อใดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี มีความตระหนัก มีทักษะในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะการสื่อสารในระดับ ปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้เข้าใจ และยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนและสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตนเองทางด้าน สุขภาพได้ ลดปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นแนวคิดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน ให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับสารได้ตระหนัก และเข้าใจในเรื่อง ของ การดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดโรคไปมากกว่าการต้องพึ่งพิงแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย (กาญจนา แก้วเทพ, 2549) และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ แนวคิดของกองสุศึกษา (2561) ที่กล่าวว่า ประชาชนวัยทำงานจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดโรคทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการ พัฒนาและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ แร่ทอง (2562) ที่ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้(ปานกลาง) คือ มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอ ต่อ การปฏิบัติตนตามหลัก 3๐ 2ส ร้อยละ 62.84

5.2.2 ระยะเวลาที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า และผลการทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

จากผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ต้นแบบ ในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานที่เป็น รูปธรรม ปัจจัยด้านคน มีคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของสคร.9 และพัฒนาเครือข่ายความ ร่วมมือโดยลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขับเคลื่อนระหว่าง นายอำเภอ สาธารณสุข ปศุสัตว์อำเภอ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนปัจจัยด้านงบประมาณที่ ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งจากกรมควบคุมโรคและพื้นที่มีเพียงพอต่อการดำเนินงาน ปัจจัยด้านวัสดุ / อุปกรณ์สามารถสนับสนุนสื่อต้นแบบที่เป็นแหล่งเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย นำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับ เครือข่ายในพื้นที่ รพสต.ทั้ง 7 แห่ง โรงเรียน ชุมชน ได้แก่ สปอตวิทยุ โปสเตอร์ Roll UP ไวนิล ฯลฯ เพื่อให้โครงการขับเคลื่อนได้ และที่สำคัญการประชุมพูดคุยกันเป็นระยะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการ กำกับ ติดตามประเมินผล รับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับเกียรติพงษ์ อุดมธ ณะธีระ (2560) ที่กล่าวถึง ทฤษฎี 4M,s ที่ว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ควรมีการประชุมชี้แจงแผนการ ดำเนินงานเพื่อให้ได้รับทราบทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ ในปี พ.ศ. 2561-2562 เพื่อให้การบูรณาการแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้จริง

จากการวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า การประชุมชี้แจงขับเคลื่อนแผนการดำเนินงาน โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ทุกภาคส่วนทราบแผนการดำเนินงาน และมอง

ภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับทราบสภาพปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2560) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

5.1.3 ระยะที่ 3 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบฯและประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา

จากผลการดำเนินงานโครงการผู้เกี่ยวข้องตลอดจนชุมชนได้ประเมินผลโครงการ โดยมองความสำเร็จของการดำเนินงาน ผลการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม กลุ่มแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ชัย อโณวรรณพันธ์ (2562) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับวรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน (2562) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรม เนื่องจากจากกลุ่มแกนนำที่เข้ามาร่วมกิจกรรม ได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า การป้องกันควบคุมโรคในสัตว์ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาความรอบรู้ด้าน พฤติกรรมด้านสุขภาพของแกนนำชุมชน การจัดการตนเอง วางแผนกิจกรรม ส่งเสริมตัดสินใจ นำโปรแกรมความรอบรู้ไปใช้กับประชาชนในชุมชนต้นแบบ โดยมีเอกสารความรู้ รวมทั้งสนับสนุนสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบท และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในชุมชนที่พัฒนาขึ้นจากการร่วมมือของแกนนำชุมชน อีกทั้งแกนนำได้จัดประชาคมหมู่บ้าน กำหนดกติกาชุมชน/โรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางการจัดการตนเองและตัดสินใจดำเนินตามแนวทาง ข้อตกลงที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับคำกล่าวของศิริณา วรรณประเสริฐ (2562) ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ นำไปสู่การตัดสินใจในปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน/สังคม และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของ ความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ตามที่ Hambleton, R.K. (1989) ได้กล่าวถึง จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เชิงคุณภาพ กลุ่มประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัข แมว แบบปล่อยและไม่ใส่ใจ

ในการดูแลเรื่องการฉีดวัคซีน ทำหมัน เพราะจับสัตว์ยากและไม่มีเวลาพาไปฉีดวัคซีน พฤติกรรมหลังสัมผัส ควรรู้วิธีการล้างแผล แต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล ตลอดจนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม สื่อเผยแพร่ความรู้มีการติดป้ายไว้ที่ รพสต.และบ้านกำนัน แต่ยังไม่ทั่วถึง เน้นสื่อ บุคคล คือ อสม. และหอกระจายข่าวของชุมชน การสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชุมชนยังมีน้อย เนื่องจากขาดความมั่นใจในความรู้เพื่อแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันควบคุมโรค จึงควรมีการพัฒนา ทักษะความรู้ด้านสุขภาพสอดแทรกเนื้อหาในประเด็นโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน เพื่อสร้างการเกิด ความรอบรู้ในชุมชนต่อไป

สรุป การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ ต้นแบบ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น มีผลต่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคของ ประชาชนในพื้นที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น แกนนำชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถดูแลป้องกันตนเอง ได้ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานของพื้นที่

1. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรี นครินทร์ จ.สุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ภาคีที่มีส่วนร่วมทั้งหมดเห็นว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน การพัฒนาชุดโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างความร่วมมือในการประเมินผลความสำเร็จ ของการดำเนินงานโดยหน่วยงานควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคในการวิเคราะห์ปัญหา การร่วมกัน การ จัดประเภทและลำดับโครงการ และการประเมินผลโครงการ

2. ผลจากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ สามารถขับเคลื่อนให้พื้นที่ตำบลศรีสุข อำเภอศรี นครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการกำหนดข้อบัญญัติ ท้องถิ่น เรื่องการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า พัฒนาและสนับสนุนสื่อในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนและนักเรียน

3. ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จึงควรเน้นการพัฒนาทักษะการ ตัดสินใจเพิ่มขึ้นในแกนนำชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมให้มีการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรค พิษสุนัขบ้า หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพใน การดูแลตนเองได้ การจัดการตนเอง รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน/สังคม และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ

4. เน้นการให้ความรู้ ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การเข้าถึง สื่อข้อมูลสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตน ให้ถูกต้องมากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความต่อเนื่องครอบคลุมความร่วมมือทุกหน่วยงาน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมทุกกระยะของการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งเป้าหมายความสำเร็จ
2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร/แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก นักเรียน ประชาชนผู้สัมผัสโรค เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม
3. ควรมีการวิจัยเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในหลายๆ พื้นที่ เพื่อสร้างสร้างนโยบายจากชุมชนสู่ระดับชาติ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า 2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2554). ชุดความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ปีงบประมาณ 2553 - 2554.

_____. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : นิเวศธรรมดาการพิมพ์.

_____. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน(อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. ฉบับปรับปรุง ปี 2561, 2561; 88.

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2549). สื่อพื้นบ้าน ขานรับงานสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข (สพส.).

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2560). หลักการ 4 m. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม พ.ศ 2562. จาก <http://ioklogistics.blogspot.com>.

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง. การวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรค 5 กลุ่มโรค 5 มิติ เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ.2562]. เข้าถึงได้จาก <http://103.40.150.229/EOC/Content/2562.pdf>.

โก๊ะ อาโก, จิราพร ชมพิกุล และชีระวิทย์ รัตนพันธ์. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข ในจังหวัดนครปฐม ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา; 13 (1). 17 - 28.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2553). การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตุลาคม 2552 - มกราคม 2553, 23, 46 - 55.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรอุไร. (2556) ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด).

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อมรินทร์.

คณัฐพงศ์ โชคลือชัย. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชลดา อาณี และคณะ. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้ คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดนนทบุรีวารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. ; 32 (2) :137 - 143.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นพมาศ โกศล. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 : 1600 - 1611.
- นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2558). การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 8 (2) : 68 - 75.
- ประภัสสร งามแสงใส และคณะ. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ว.เภสัชศาสตร์อีสาน; 9 (พิเศษ) : 82-87.
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (2535, 5 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 27 - 35.
- _____ . (2535, 12 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 24 - 32.
- ภมร ดรณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ; 15 (3) : 71 - 82.
- มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564; 17 (1) : 15 - 22.
- ลานทิพย์ เทราบัตย์, & ญัฐสา บุญเจริญ. (2559). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัด ระยอง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี; 7 (2), 38 - 50.
- วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย; 15 (2) : 1 - 18.
- วรางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ. (2558). การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 26 (2). 299 - 309.
- ศิริณา วรรณประเสริฐ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา.; 20(2) : 92 - 104.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา.; 20(2) : 92 - 104.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ.2561]. เข้าถึงได้จาก <http://r36.ddc.moph.go.th/r36/uploads/document/590f58e2a0e45.pdf> .

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป ข้อมูลรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าโปรแกรม ร.36 ข้อมูลสะสมณ วันที่ 1 ม.ค.- 31 ธ.ค. พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2562]. เข้าถึงได้จาก <http://r36.ddc.moph.go.th/r36/home>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2552). การออกแบบและประเมินโครงการ โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง.วารสารการวิจัย สังคมศาสตร์; 1 : 7-25.
- สุภาพร พุทธิรัตน์. (2556). การสร้างบทบาทแกนนำชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออัมพาตอัมพฤกษ์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2550-2552. วารสารกรมควบคุมโรค ; 39 (3). 246 - 257.
- แสงเดือน วนิดารงค์ศักดิ์. (2555). การรับรู้ภาพลักษณ์และคุณภาพบริการ: กรณีศึกษา ธนาคารเกียรตินาคิน สาขากรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- หทัยกาญจน์ ยางศรี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อัมพาตอัมพฤกษ์ จังหวัดบึงกาฬ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต] : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อำพล จินดาวัฒน์และคนอื่นๆ,บรรณาธิการ. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียน ของไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อานะช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อัมพาตอัมพฤกษ์ จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยและพัฒนาการบริหาร; 9 (1) : 113 - 130.
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2563). การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข.; 29 (3) : 419 - 429.

ภาษาต่างประเทศ

- Chenli Wang. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the Health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. Int J Equity Health; 16 (1) : 58.
- Hambleton, R.K. (1989). Principles and Selected Applications of Item Response Theory. Educational Measurement. (3th). R.L. Linn (ed). New York: John Wiley & Sons, 1989.
- Huabin Luo. (2020). Health Literacy and Health Behaviors Among Adults With Prediabetes, 2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System; 135 (4) : 492 - 500.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine, 67 (12), 2072 - 2078.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15 (3), 259 - 267.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 30 (3) : 607 - 610.

Yong-Bing Liu. (2015). Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health*; 12 (8) : 9714 - 25.

World Health Organization. (2009). Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุม
โรคพิษสุนัขบ้า

แบบชี้แจงอาสาสมัคร

เรียน ...แกนนำชุมชนทุกท่าน.....

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางจันทกานต์ วลัยเสถียร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ คือ แกนนำชุมชน มีความรู้ มีความเข้าใจในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สามารถเป็นผู้นำทำให้ชุมชน เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 นาที เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจในการตอบ ท่านจะไม่ตอบคำถามข้อนั้นก็ไ้ รวมทั้งท่านสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน ดังนั้นจึงไม่เกิดผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด ทั้งนี้อาสาสมัครจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมงานวิจัย

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางจันทกานต์ วลัยเสถียร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เบอร์ติดต่อ 09-4298-2265

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(นางจันทกานต์ วลัยเสถียร)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบยินยอมอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว / นาย) นามสกุล อายุ ปี

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัด สุรินทร์

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ตำบล อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย ในความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีนครินทร์ จ.สุรินทร์ โดยการ ประยุกต์ใช้แนวคิด Health literacy ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน 48 ข้อ
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 7 ข้อ
รวมทั้งสิ้น	จำนวน 61 ข้อ

ดังนั้น จึงให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง หรือตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ขอขอบคุณในความกรุณาของผู้ที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สคร.9 นครราชสีมา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงสำหรับตัวท่านให้มากที่สุด

คุณลักษณะส่วนบุคคล	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
2. อายุ	<input type="checkbox"/> 15 - 24 ปี <input type="checkbox"/> 24 - 33 ปี <input type="checkbox"/> 34 - 43 ปี <input type="checkbox"/> 44 - 53 ปี <input type="checkbox"/> 54 - 63 ปี <input type="checkbox"/> 64 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
4. อาชีพ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายหรือไม่	<input type="checkbox"/> เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
6. ตำแหน่งแกนนำในชุมชน	<input type="checkbox"/> นายกองค้การบริหารส่วนตำบล <input type="checkbox"/> รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล <input type="checkbox"/> สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล <input type="checkbox"/> อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) <input type="checkbox"/> กำนัน <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> มรรคนายก <input type="checkbox"/> อาสาสมัครปศุสัตว์ <input type="checkbox"/> ประชาชนชาวบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 48 ข้อ

2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาที่สงสัยได้					
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น ผู้รู้ สื่อ คณิตอินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
3	ท่านเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อจะทำให้ตัวท่านเองมีสุขภาพดี					
4	ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจากหลายแหล่งได้					
5	ท่านไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าหรือการพบสัตว์หิวโหยในชุมชนของท่าน จากแหล่งเดียว แต่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่ง					
6	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากแผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
7	ท่านสามารถไปพบแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทุกเมื่อที่ท่านต้องการรับบริการเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
8	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลแหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
9	ท่านมีความมั่นใจว่า แหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ					

2.2 ด้านความรู้ความเข้าใจการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความสามารถในการเรียนรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	หากท่านรับประทานเนื้อโค ที่ถูกสุนัขที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากัด ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า					
2	เมื่อสุนัขของบ้านท่านออกไปเล่นหรือกัดกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขของท่านมีโอกาสติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้					
3	หากท่านถูกสุนัขที่มีเจ้าของเลียและสัมผัสน้ำลายโดยผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก ท่านควรไปล้างทำความสะอาดผิวหนัง					
4	หากคนในครอบครัวท่าน ถูกสุนัขไม่ทราบประวัติข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอกโดยไม่มีเลือดออก ท่านรีบทำความสะอาดและไปพบแพทย์					
5	หากท่านถูกสุนัขเลีย ถูกน้ำลายสุนัข เข้าตา ท่านต้องรีบล้าง และรีบไปพบแพทย์รักษา					
6	หากเพื่อนบ้านของท่าน ไปฆ่าเหาะหรือสัมผัสเนื้อสมองโคที่ถูกสุนัขเห็บกัด ท่านควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อฉีดวัคซีน					
7	หากท่านให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน ท่านควรบอกให้ระมัดระวังตนเอง โดยไม่แหย่ ไม่เหยียบ ไม่ไปแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ไม่หยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลังกิน และ ไม่ยุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ ก็จะทำให้เพื่อนบ้านไม่ถูกกัด					
8	หากท่านพบคนถูกสุนัขกัด ท่านควรแนะนำให้คนถูกสุนัขกัดรีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง จดจำลักษณะสัตว์แล้วดูอาการ 10 วัน และควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง					
9	ท่านแนะนำให้เพื่อนบ้านที่เป็นเด็กและสตรีมีครรภ์สามารถฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าได้					
10	ท่านแนะนำให้เจ้าของสุนัข ดูแลสุนัขให้ดี อย่าปล่อยให้สุนัขออกไปทำอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินผู้อื่น มิฉะนั้นจะมีโทษทั้งทางแพ่งและอาญา					

2.3 ด้านการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านสามารถอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก บุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อย เข้าใจ เนื้อหาที่บ่อยครั้งแค่ไหน					
2	ท่านสามารถเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือ เขียนข้อมูลการปฏิบัติตนการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่น ได้รู้บ่อยครั้งแค่ไหน					
3	ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
4	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
5	ท่านสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับ เพื่อนบ้านในชุมชนได้					
6	ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ ดำเนินการพาสุนัข แมวที่เลี้ยงพาไป ฉีดวัคซีนตามเวลาที่กำหนด ได้บ่อยครั้ง แค่น้อย					
7	ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อ นำมาเฝ้าระวังและป้องกันการ ระบาดของโรคได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
8	ท่านสามารถเขียนแนวทางในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้บริหารท้องถิ่นได้					

2.4 ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านเห็นสาเหตุที่ทำให้เพื่อนบ้านเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจึงนำมาสร้าง แนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง					
2	ท่านมีวิธีในการดูแลสุนัข แมวที่เลี้ยงในบ้านของท่านครบทุกตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
3	ท่านมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อโดนสุนัข แมวกัด ข่วน					
4	ท่านคอยควบคุม ติดตามการฉีดวัคซีนสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ตามกำหนด ปีละ 1 ครั้ง					
5	ท่านพูดคุยตักเตือนกันในกลุ่มครอบครัว ให้ปฏิบัติตามหลักคาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					
6	ท่านสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับเพื่อนบ้านในชุมชนใน การช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน					

2.5 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับของการตัดสินใจ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง					
2	ท่านตัดสินใจพาสัตว์เลี้ยง(สุนัข แมว) ที่เลี้ยงในบ้านของท่านทุกตัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง					
3	ท่านตัดสินใจจัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ประจำบ้าน					
4	ท่านตัดสินใจไปหาหมอ เมื่อถูกสุนัข แมว กัด ข่วน เลีย แผล และรับวัคซีน เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนครบตามกำหนด					
5	เมื่อเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือฉีดวัคซีนสุนัข แมว ไม่มีเจ้าของในชุมชนท่านตัดสินใจเข้าร่วมทันที					
6	เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในละแวกใกล้บ้าน ท่านจะรีบแจ้งสมาชิกในบ้านให้ช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันโรคทันที					
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยงานจัดขึ้น เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว					
8	การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนใกล้เคียงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ท่านตัดสินใจปฏิบัติตามคทา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแห่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					

2.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	เมื่อได้รับคำแนะนำ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
2	ท่านวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือทำ					
3	โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยูของกรมควบคุมโรค สโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยีบ อย่ายุ่ง)					
4	สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้ เรื่อง “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม” และสโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยีบ อย่ายุ่ง)					
5	สื่อสโปตวิทยู เรื่อง คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
6	ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาบนสื่อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนนำมาปฏิบัติและแนะนำต่อเพื่อนบ้าน					
7	ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

ประเด็น	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี			
2. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาลูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
3. ท่านสามารถป้องกันสุนัขกัดได้ตามคาถา 5 ย (หย่อยเหยียบ แยก หยิบ และยุง) ได้			
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่อย่างเบาเมื่อนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผล			
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้อง ไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ			
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน			
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และหรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน			

ภาคผนวก ข
แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม

**แบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน
สุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว
โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
3.การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
4.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
5.การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
ด้านสถานที่/ระยะเวลา					
1. ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์					
2. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ก่อนเข้ารับการอบรมท่านมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้					
2.หลังเข้ารับการอบรมท่านมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้					
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
2. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม และฝึกปฏิบัติ					
3. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม					
4. สื่อ/เอกสารประกอบการอบรม และฝึกปฏิบัติ					

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน					
6. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					
7. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
8. ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม					
9. ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจ

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ลงทดสอบเครื่องมือ

หนังสือ ขออนุญาตใช้พื้นที่ Try Out เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ที่ สธ ๐๔๕๘.๓/ 1 ๑๗



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นาร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเพื่อดำเนินงานทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน ๓๐ ชุด ที่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

✓ 

(นางกาญจนา ยิงขาว)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ข้าราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๕๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโพธิ์

หนังสือ ขออนุญาตใช้พื้นที่ Try Out เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ที่ สข ๐๐๕๘๘/ ๓ ๑๗



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีห์-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนไผ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน ๓ ชุด

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเพื่อดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน ๓๐ ชุด ที่ อำเภอโนนไผ่ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกาญจนา ยิงขาว)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๒ ๒๙๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๒ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษ
สุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ศึกษา



ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน



ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในกลุ่มประชากรที่
ศึกษา



ภาคผนวก จ
ภาพสื่อประกอบ

ภาพสื่อสนับสนุน

อย่า! บริโภค “เนื้อสัตว์” ที่ตายผิดปกติ
เสี่ยงป่วยติดโรคพิษสุนัขบ้า

ทำอย่างไร? เมื่อสัตว์เลี้ยงป่วยตายไม่ทราบสาเหตุ

- แจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทันที
- หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือฆ่า-หละ-ซากสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรค
- หลีกเลี่ยงนำสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่สงสัยป่วยตายมากิน แจกจ่าย ขาย หรือนำไปให้สัตว์อื่นกิน
- หลีกเลี่ยงการซื้อ หรือบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ทราบแหล่งที่มาที่ชัดเจน



สัตว์ที่มีโอกาสติดเชื้อได้แก่ โค กระบือ แพะ แกะ หมู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
 www.odpc9.org | ไลน์: @odpc9 | โทร: 043-841422

อย่า พืชสุนัขบ้า เป็นแล้ว ตาย
ถูก สุนัข-แมว กัด-ข่วน-เลียแผล

ต้องปฏิบัติดังนี้

- ล้างแผล**
ด้วยน้ำสะอาด และสบู่
เบา หลายๆ ครั้ง
- ใส่ยา**
ฆ่าเชื้อไว้ใจไปจด
(บดกิน)
- กักขัง**
สัตว์นั้น เมื่อสังเกตอาการ
10 วัน
- หาหมอ**
เพื่อรักษา และฉีดวัคซีน
ให้ครบตามกำหนด



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
 www.odpc9.org | ไลน์: @odpc9 | โทร: 043-841422

เตือนหยุดเสี่ยง!
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
ถูก สุนัข-แมว กัด-ข่วน-เลียแผล อันตรายถึงชีวิต

แต่ป้องกันได้ด้วย “คาถา 5 ย.”

- อย่า! แยก**
สัตว์ที่กัดกับ
ตัวมีแผล
- อย่า! แหย่**
ให้สุนัขไม่โท
- อย่า! เหยียบ**
ให้สุนัขตกใจ
- อย่า! ยุ่ง**
สุนัขที่ไม่ได้เลี้ยง
- อย่า! หยิบ**
แย่งจานอาหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
 www.odpc9.org | ไลน์: @odpc9 | โทร: 043-841422

โรคพิษสุนัขบ้า
เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
รักษาไม่หาย
เป็นแล้ว ตาย
อย่างเดียว



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
 www.odpc9.org | ไลน์: @odpc9 | โทร: 043-841422

ตัวอย่าง

สคริปต์สโปตวิทยุ เรื่อง คำแนะนำการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในคน

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นแล้วตายรักษาไม่หาย ! สุนัขหรือแมว กัด ข่วน เลีย ต้องรีบไปหาหมอ เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทันที

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามี 2 แบบ คือ

1. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้า ใช้สำหรับผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรค เช่น บุคลากรทางการแพทย์ สัตวแพทย์ ผู้ที่ต้องคลุกคลีกับสัตว์ ผู้เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่สามารถเป็นพาหะโรคพิษสุนัขบ้า
2. การฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัด ข่วน เลีย ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทันที โดยวัคซีนเข็มแรกควรฉีดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และที่สำคัญต้องได้รับวัคซีนให้ครบ 3 เข็ม ภายใน 7 วัน ตามที่แพทย์สั่ง เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะไปทำลายเชื้อและสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้

วิธีการดูแลตนเองหลังถูกสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลีย

1. ล้างแผล ด้วยน้ำสะอาด และสบู่เบาๆหลายๆ ครั้ง
2. ใส่ยาฆ่าเชื้อโพวิโดมไอโอดีน (เบตาดีน)
3. กังขังสัตว์นั้น เพื่อสังเกตอาการ 10 วัน
4. หาหมอ เพื่อรักษา และฉีดวัคซีนให้ครบตามกำหนด

ผู้ถูกสุนัขหรือแมว กัด ข่วน เลีย สามารถไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ ใกล้บ้าน สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

ด้วยความห่วงใย จากสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การเข้าถึงข้อมูล

1. ข้อมูลข่าวประชาสัมพันธ์ Spot วิทย์ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ของสคร.9 สามารถ download ข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ สคร.9 ที่ <http://odpc9.ddc.moph.go.th/PR/pr54.htm>

และสแกน QR Code



2. Page face book : ก้าวทันโรคกับสคร.9 นครราชสีมา
<https://www.facebook.com/prdpc5korat/>



3. Page face book : ปศุสัตว์ก้าวหน้า
<https://www.facebook.com/livestocknews/>



4. Page face book : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
https://www.facebook.com/riskcomddcfanpage/?ref=br_tf&epa=SEARCH_BOX



5. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันและรักษาได้อย่างไร ?
https://www.youtube.com/watch?v=4-C_8BU5iE



6. คลิป เพลง ระวีงสาหล่า (หมาบ้า) นักร้องไมค์ ภิรมย์พร



ประวัติคณะผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Jantakant Valaisathien
2. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มพัฒนาองค์กร
มือถือ 09-4298-2265 e-mail: jantakarnvalaisathien@yahoo.com
4. ประวัติการศึกษา
 - ปริญญาตรี สังคมสงเคราะห์บัณฑิต (สสพ.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - ปริญญาโท มหามบัณฑิต (สม.การพัฒนาสุขภาพชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 6.1. วิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปี พ.ศ.2546
ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารควบคุมโรค ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 ก.ค.- ก.ย.2548
 - 6.2. วิจัยเรื่อง สถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตสาธารณสุขที่ 14 พ.ศ. 2551
ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารควบคุมโรค ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ค.2552
 - 6.3. วิจัยเรื่อง ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2558
นำเสนอเวที การประชุมสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สคร.7, 8, 9, 10)
 - 6.4. วิจัยเรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
นำเสนอเวที การประชุมสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สคร.7, 8, 9, 10) ครั้งที่ 22 ประจำปี 2562
 - 6.5. วิจัย เรื่อง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558
นำเสนอ เวทีการประชุมวิชาการนำเสนอและประกวดผลงานวิชาการ R to R ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ปี 2559
 - 6.6. วิจัย เรื่อง การประเมินผลสถานะสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 9 โดยการสำรวจแบบเร็ว ปีงบประมาณ 2558

- 6.7 วิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่นำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2562 ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2563
- 6.8 วิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ตุลาคม-มกราคม 2564
- 6.9 วิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565)

ผู้วิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางเบญจมาศ อุรัตน์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Benjamas Unarat
2. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ที่ทำงาน 044-212-900 ต่อ 125 โทรสาร 044-218018
มือถือ 09-2464-2469 e-mail loiha.benjamas_1963@yahoo.com
4. ประวัติการศึกษา
- ปบ.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสวสวรรค์ประชารัักษ์
จังหวัดนครสวรรค์
5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 5.1 วิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน
มัธยมศึกษา (Behavior Modification of Alcohol drinking among High
school Students)
 - 5.2 วิจัยเรื่อง การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์จังหวัดบุรีรัมย์ (Smoking
Prevalence among Monks in Burirum province.)
 - 5.3 วิจัยเรื่อง รูปแบบการเลิกการสูบบุหรี่ของบุคลากร ของสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2547 (Effectiveness of Smoking
Quitted Program in 5th Office of Disease Prevention and
Control, Nakhon Ratchasima 2004.)
 - 5.4 วิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของ
บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
 - 5.5 วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์