MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Community-Based *Streptococcus suis* Prevention Model in Tha Tum Subdistrict, MahaSarakham Province, Thailand

ณัฐจิรา อัปปะมะโน[1] , พัดชา หิรัญวัฒนกุล[2*] , จารุวรรณ วิโรจน์[3]

Natchira Appamano[1] , Phatcha Hirunwatthanakul[2*] , Jaruwan Viroj[3]

[1]นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[2*]อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[1]Student (M.P.H.), Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

[2*]Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

[3]Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

Corresponding author: E-mail: Phatcha.h@msu.ac.th

Received: 23 December 2025 Revised: 9 March 2026 Accepted: 16 March 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmisและ McTaggart ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะพัฒนา และระยะประเมินผล ระหว่างเดือนมีนาคม–กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 297 คน และกลุ่มเป้าหมายคือคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ จำนวน 47 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : บริบทพื้นที่ตำบลท่าตูมยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หูดับ และการดำเนินงานป้องกันโรคเดิมเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูล การคัดเลือกปัญหาสำคัญ การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้มาตรการที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ผ่านกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การสร้างแกนนำ การบูรณาการหน่วยงาน การสร้างความตระหนักรู้ และการติดตามประมวลผล เกิดเป็นรูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

“TATUM Model” ภายหลังการดำเนินงานพบว่าประชาชนและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบมีค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับในพื้นที่ในช่วงปี 2567–2568

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เหมาะสมกับบริบทชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญ ได้แก่ การป้องกันโรคเชิงรุก การเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประมวลผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งเอื้อต่อความยั่งยืนของการป้องกันโรคในระดับชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน, โรคไข้หูดับ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ABSTRACT

Objective : To study the situation, develop, and evaluate a community-based prevention model for Streptococcus suisinfection (deafness fever) in Tha Tum Subdistrict, Mueang District, MahaSarakham Province.

Methods : This study employed Action Research based on the concept of Kemmis and McTaggart, consisting of three phases: situational study, development, and evaluation, conducted from March to September 2025. The sample included 297 community members aged 60 years and over selected by simple random sampling, and 47 members of the model development committee. Research instruments included in-depth interviews, focus group discussion guidelines, and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and paired t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results : context of Tha Tum Subdistrict revealed persistent risk factors for *Streptococcus suis*infection, and previous prevention efforts were primarily implemented by public health officers alone. The developed model emphasized data integration, identification of key problems, inter-agency collaboration, and context-appropriate measures through five main activities: knowledge training, leader development, inter-agency integration, awareness raising, and systematic monitoring and evaluation. This resulted in the “TATUM Model” for community-based prevention. After implementation, knowledge, attitudes, behaviors, and satisfaction among community members and committee members increased significantly. No cases of *Streptococcus suis*infection were reported in the area during 2024–2025.

Conclusion : The developed prevention model was clear, contextually appropriate, and practically applicable. Key success factors included proactive prevention, continuous surveillance, and systematic monitoring and evaluation, which supported the sustainability of community-level disease prevention.

Keywords : model development, community-based prevention of Streptococcus suis infection, Streptococcus suis infection

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

บทนำ

โรคไข้หูดับ หรือโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีสุกรเป็นแหล่งรังโรคสำคัญ การติดเชื้อในคนส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ในภูมิภาคเอเชีย *Streptococcus suis* จัดเป็นโรคประจำถิ่นในทวีปเอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศเวียดนามและไทย เนื่องจากลักษณะการเลี้ยงสุกร กระบวนการฆ่าสัตว์ ตลาด และการบริโภคสุกรที่ไม่ได้ปรุงสุก ซึ่งมีอุบัติการณ์และอัตราป่วยตายอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่อสำคัญอื่น ๆ[1-3]

สถานการณ์โรคไข้หูดับในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการชำแหละสุกรและการบริโภคอาหารจากสุกรที่ไม่ปรุงสุก[4] ขณะที่พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสำคัญ โดยสถานการณ์โรคไข้หูดับในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 พบผู้ป่วย 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.44 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อแสนประชากร โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอายุมากกว่า 65 ปี และประกอบอาชีพเกษตรกรรม สะท้อนความสอดคล้องกับแนวโน้มระดับประเทศ จังหวัดมหาสารคามมีอัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 1.56 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 33.33 โดยพบว่าตำบลท่าตูมมีอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม เท่ากับ 19.4 ต่อแสนประชากร[5]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคไข้หูดับส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ และวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน[6] การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม และการใช้มาตรการทางสังคมควบคู่กับการสร้างความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการพัฒนา และการสะท้อนผลกลับ เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคไข้หูดับอย่างยั่งยืนในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทพื้นที่ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ โดยเป็นกระบวนการพัฒนาของชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์บริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัญหาโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม ทั้งด้านปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการบริโภค วัฒนธรรมท้องถิ่น และระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาสู่กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือการเกิดรูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการเกิดโรค และสร้างระบบการป้องกันโรคที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis&McTaggart)[7] 1998 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนา ดำเนินการ PAOR และ 3) ระยะประเมินผล ในพื้นที่ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นกลุ่มคณะกรรมการแกนนำ ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 47 คน แบ่งออกเป็นภาควิชาการ ประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ผอ./ตัวแทนโรงเรียนในเขตตำบลท่าตูม ผอ.กองสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ อบต.ท่าตูม และภาคประชาชน ประกอบด้วย กำนันตำบลท่าตูม เกษตรตำบล ผู้ใหญ่บ้านตำบล ผู้จำหน่ายเนื้อสุกร ตัวแทนแม่บ้านประกอบอาหาร นายก อบต. ปลัด อบต. และสมาชิก อบต. โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีบทบาทและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคติดต่อโดยตรง อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตลอดกระบวนการศึกษา ขณะที่เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะถูกคัดออกจากการวิจัยในกรณีที่มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาออก หรือเสียชีวิตระหว่างการ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ดำเนินการวิจัย รวมทั้งกรณีที่มีโรคประจำตัวซึ่งแสดงอาการรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ หรือมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

กลุ่มเป้าหมายสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 267 คน และเพื่อป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้เท่ากับ 296.6 คน จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 297 คน คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร กรณีที่ทราบขนาดประชากร ของ Cochran (W.G. Cochran, 1953)[8]

จากสูตร $n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NPQ}{Z^2_{\alpha/2} PQ + Nd^2}$

แทนค่า

n	=	ขนาดตัวอย่าง
$Z_{\alpha/2}$	=	คะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น$(1-\alpha)$
P	=	ค่าสัดส่วนประชากร
Q	=	1 - P
N	=	ขนาดของประชากร
d	=	maximum allowable error หรือ precision of estimation

การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยกฎของความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 หมู่บ้าน รวม 892 คน ออกเป็นชั้นภูมิตามหมู่บ้าน (Stratified Random Sampling) จากนั้นกำหนดโควตาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านให้สอดคล้องกับจำนวนประชากร (Quota Sampling) และสุดท้ายใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อประชากรในแต่ละหมู่บ้านแบบไม่ใส่คืน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่อย่างเหมาะสมและลดอคติในการคัดเลือกตัวอย่าง

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ รวมทั้งมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตลอดกระบวนการศึกษา ขณะที่เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมจะถูกคัดออกจากการวิจัย

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ในกรณีที่มีโรคประจำตัวซึ่งแสดงอาการรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ หรือมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ กระบวนการในการพัฒนาการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และกำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview questionnaire) และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ และความคาดหวังและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ

2.2 แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ (2) ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ 20 ข้อ แบบถูก–ผิด ให้คะแนน 1 และ 0 (3) ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารดิบ 20 ข้อ และ (4) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค 19 ข้อ โดยส่วนที่ 3–4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

2.3 แบบสอบถามความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ (2) ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ 20 ข้อ แบบถูก–ผิด ให้คะแนน 1 และ 0 (3) แบบวัดเจตคติ 8 ข้อ และ (4) แบบวัดความพึงพอใจ 10 ข้อ โดยส่วนที่ 3–4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยพบว่า แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.96 และค่าความเชื่อมั่น 0.90 ส่วนแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.91 และค่าความเชื่อมั่น 0.92

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 164-064/2568 รับรองวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน และกรอบเวลาการวิจัยแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมในกระบวนการดำเนินงาน พร้อมทั้งทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้หูดับในชุมชน รวมถึงกระบวนการป้องกันโรคไข้หูดับในพื้นที่ โดยดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2568

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ ดำเนินงานตามวงจร PAOR โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และกรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยการเกิดโรค ความเชื่อ เจตคติ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หูดับ ผ่านการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการแกนนำ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการป้องกันโรคในพื้นที่ จากนั้นจัดประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมาย แนวทาง และกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2568 จากนั้นจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนมุมมองผ่านการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ เป็นการนำแผนที่กำหนดไว้ไปสู่การดำเนินงานจริง ประกอบด้วยการอบรมประชาชนเรื่องความรู้โรคไข้หูดับ พร้อมเก็บข้อมูลก่อน–หลังด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ การทบทวนบทบาทคณะกรรมการแกนนำและพัฒนาแกนนำชุมชน การปฏิบัติการตามแผน (Action) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน โดยเป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ กิจกรรมสร้างแกนนำป้องกันโรคไข้หูดับ กิจกรรมบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน และกิจกรรมติดตามและประมวลผลการดำเนินงาน โดยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2568

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ดำเนินการติดตามและประเมินผลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงมิถุนายน 2568 ผ่านการสังเกต บันทึก และสัมภาษณ์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นจริง พร้อมประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของคณะกรรมการหลังดำเนินงาน โดยใช้แบบสอบถามที่กำหนด ใช้เวลาตอบเฉลี่ยประมาณ 20 นาทีต่อคน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล ผู้วิจัยจัดการประชุมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทบทวนผลการดำเนินงานทั้ง 5 กิจกรรม และจัดการประชุมเพื่อนำเสนอผลและถอดบทเรียน ผู้วิจัยนำผลการดำเนินงานเสนอให้พื้นที่รับทราบ เปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนารูปแบบในระยะต่อไป โดยดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม 2568

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา โดยการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจของคณะกรรมการหลังดำเนินงาน รวมทั้งวิเคราะห์ผลลัพธ์จากอัตราการเกิดโรคไข้หูดับในชุมชน และการเสียชีวิตในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้ข้อมูลเชิงบรรยายที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนาม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การตีความ และการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ นอกจากนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธีการอุปนัย เพื่อค้นหาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และกระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน โดยอธิบายและตีความข้อมูลจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างข้อสรุปและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทของการป้องกันโรคไข้หูดับในพื้นที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคไข้หูดับและบริบทพื้นที่ ในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาบริบทพื้นที่พบว่า ตำบลท่าตูมมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมการจัดงานบุญประเพณีที่นิยมประกอบอาหารเอง โดยเฉพาะเมนูจากเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไข้หูดับ ในระดับพื้นที่ย่อยพบว่าตำบลท่าตูมมีอัตราป่วยสูงถึง 19.40 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับอำเภอและจังหวัดอย่างชัดเจน ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หูดับ

สถานการณ์ปัญหาพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อและวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา และเทศกาลงานบุญประเพณี ซึ่งมักมีเมนูอาหารลาบเพื่อความเป็นสิริมงคล รวมทั้งการชำแหละสุกรแบบไม่ถูกหลักสุขอนามัย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในงานบุญประเพณีต่าง ๆ นอกจากนี้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ระบบข้อมูลการเกิดโรคไข้หูดับในชุมชนในพื้นที่ยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์และการกำหนดมาตรการยังไม่ครอบคลุม

ในด้านกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ขาดการบูรณาการเชิงระบบ ภาคีเครือข่ายยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน โดยการรณรงค์หรือกิจกรรมเฉพาะมักมุ่งเน้นเฉพาะช่วงเวลา

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis&McTaggart (1998) ผ่าน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล โดยมีการทำงานร่วมกันของทีมวิจัย คณะกรรมการที่เป็นแกนนำ และหน่วยงานในพื้นที่

ขั้นตอนการวางแผน เริ่มจากการประชุมทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติและการเกิดโรคไข้หูดับร่วมกับคณะกรรมการแกนนำ เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงสำคัญ พบว่าตำบลท่าตูมมีความเสี่ยงจากวัฒนธรรมการจัดงานบุญประเพณีที่นิยมประกอบอาหารเอง โดยเฉพาะเมนูจากเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา รวมทั้งระบบข้อมูลที่ขาดการเชื่อมโยง และการติดตามประเมินผลที่ยังไม่ต่อเนื่อง จากการสนทนากลุ่มยังพบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับในพื้นที่ยังเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ขาดการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย จึงมีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ วางแผนป้องกัน และติดตามประสิทธิภาพของมาตรการ พร้อมทั้งเสริมบทบาทของคณะกรรมการและแกนนำในพื้นที่ สร้างแกนนำชุมชนเพื่อรณรงค์ ประสานงาน และสื่อสารข้อมูลในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยและคณะกรรมการจึงร่วมกันกำหนดแผนการพัฒนารูปแบบ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนการปฏิบัติการ ปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบ โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1) กิจกรรมการอบรมให้ความรู้และทบทวนบทบาทหน้าที่การป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน

ดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการแกนนำ จำนวน 47 คน โดยนำเสนอข้อมูลโรคไข้หูดับ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และชี้แจงบทบาทแต่ละหน่วยงาน พร้อมอบรมความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ ผลการดำเนินงานพบว่าความรู้และความเข้าใจของผู้เข้าร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 และรองลงมาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับมากที่สุดอยู่ในระดับสูง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

2) กิจกรรมการสร้างแกนนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน

กิจกรรมนี้เป็นการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ทำให้คนในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องการป้องกันโรคไข้หูดับ สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์และป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน เสริมเครือข่ายความร่วมมือ เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับหน่วยงานรัฐ และติดตามปัญหาในพื้นที่ โดยคัดเลือกบุคคลที่เป็นแกนนำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน เข้าร่วมการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ การเกิดโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าแกนนำที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยตรวจสอบ เก็บข้อมูล และแจ้งเตือนได้อย่างรวดเร็ว เป็นตัวกลางประสานงานระหว่างชาวบ้าน หน่วยงานรัฐ และองค์กรต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัวและมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้หูดับมากขึ้น

3) กิจกรรมบูรณาการการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมนี้เป็นการชี้แจงบทบาทหน้าที่และประชุมวางแผนร่วมกัน โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน และตัวแทนประชาชน โดยเฉพาะคณะกรรมการแกนนำพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน เข้าร่วมประชุมและกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน แบ่งบทบาทหน้าที่และระบุความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน พร้อมติดตามและประเมินผลร่วมกัน โดยมีการประชุมติดตามความคืบหน้าอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

4) กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน

กิจกรรมนี้เป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การรณรงค์ให้ความรู้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยขอความร่วมมือกับอสม. และแกนนำที่สร้างขึ้น จำนวน 20 คน ในการลงพื้นที่และให้ความรู้ด้วยวิธี “เคาะประตูบ้าน” คือ การที่มีแกนนำทางด้านสุขภาพลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โดยเป็นการพูดให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการสื่อสารและรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการป้องกันโรคไข้หูดับผ่านการใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและต่อเนื่อง กิจกรรมดังกล่าวทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคไข้หูดับอย่างต่อเนื่องและหลากหลายช่องทาง เกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

5) กิจกรรมการติดตามและประเมินผล

กิจกรรมนี้เป็นการติดตามและประมวลผลอย่างเป็นระบบ โดยมีแกนนำในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หูดับที่สร้างขึ้นในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งเป็นแกนนำที่อยู่ใน 10 หมู่บ้านของตำบลท่าตูม ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกตเมนูอาหารในงานบุญประเพณีของแต่ละชุมชน และมีการพูดคุยให้ความรู้และสร้างความตระหนักกับผู้ประกอบอาหารในงานบุญประเพณีของชุมชน พร้อมทั้งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม ซึ่งมีเจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการคืนข้อมูลทุกเดือนให้คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพของตำบลท่าตูมได้รับทราบข้อมูลในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยได้จัดเรียงคำสำคัญเพื่อให้จดจำง่ายขึ้น และเรียกการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ว่า “TATUM Model” รายละเอียดดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม: “TATUM Model”

3. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ความรู้โรคไข้หูดับ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อนำมาใช้วัดและประเมินผลกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ โดยจัดกิจกรรมในกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 297 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.94 อายุอยู่ในช่วง 60–69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 79.80) โดยมีอายุเฉลี่ย 65.82 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก (ร้อยละ 61.62) ในด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยรับประทานเนื้อสุกรดิบ (ร้อยละ 94.61) อย่างไรก็ตาม ไม่พบประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หูดับในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะประชากรผู้สูงอายุในชุมชนเกษตรกรรมที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หูดับ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคในระดับชุมชนอย่างเหมาะสม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลการศึกษาหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในตำบลท่าตูม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม โดยประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ช่องทางการติดต่อ อาการของโรค และแนวทางการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทิศทางที่เหมาะสม ลดความเชื่อผิดเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ และการดื่มสุราร่วมกับอาหารดิบ สะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคที่พัฒนาขึ้นในระดับชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ ความเชื่อและทัศนคติการบริโภคอาหารดิบ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 297)

รายการ	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ								
ก่อนการพัฒนา	297	12.73	1.00	3.51	3.35-3.68	296	41.55	<0.001*
หลังการพัฒนา	297	16.25	0.83					
ความเชื่อและทัศนคติการบริโภคอาหารดิบ								
ก่อนการพัฒนา	297	1.46	0.06	1.59	1.56-1.61	296	127.51	<0.001*
หลังการพัฒนา	297	3.05	0.15					
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หูดับ								
ก่อนการพัฒนา	297	2.61	0.14	0.61	0.61-0.62	296	437.11	<0.001*
หลังการพัฒนา	297	3.23	0.11					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ความรู้ เจตคติที่มีต่อแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับ และความพึงพอใจในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชนของคณะกรรมการแกนนำ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน จำนวน 47 คน พบว่า คณะกรรมการที่เป็นแกนนำพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.70 อายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.70 บทบาทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้หูดับเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค ร้อยละ 23.40 รองลงมา

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

คือ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 4.20 และตัวแทนภาคประชาชน ร้อยละ 72.40 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หูดับ ไม่พบ โดยมีประสบการณ์ในการสอบสวนโรคไข้หูดับ ร้อยละ 6.40

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ เจตคติที่มีต่อแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับ และความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน พบว่า หลังการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรค ระดับการรับรู้ของคณะกรรมการแกนนำมีระดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ช่องทางการติดต่อ แนวทางการป้องกัน และบทบาทหน้าที่ของตนเองในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางการป้องกันโรคที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการป้องกันโรคในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ เจตคติที่มีต่อแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับ และความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับของคณะกรรมการที่เป็นแกนนำ (n = 47)

รายการ	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หูดับ								
ก่อนการพัฒนา	47	12.85	0.93	3.44	3.05-3.84	46	17.52	<0.001*
หลังการพัฒนา	47	16.30	0.83					
เจตคติที่มีต่อแนวทางการป้องกันโรคไข้หูดับ								
ก่อนการพัฒนา	47	3.14	0.60	0.97	0.83-1.11	46	14.11	<0.001*
หลังการพัฒนา	47	4.12	0.31					
ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับ								
ก่อนการพัฒนา	47	3.57	0.36	0.71	0.52 -0.90	46	7.69	<0.001*
หลังการพัฒนา	47	4.29	0.61					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เกิดจากการดำเนินงานที่บูรณาการหลายมิติ โดยมีคณะกรรมการแกนนำและประชาชนในพื้นที่มีบทบาทร่วมกันตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม ไปจนถึงการติดตามและสะท้อนผล อีกปัจจัยสำคัญคือ การเสริมสร้างความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนและแกนนำสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการลดการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากนี้ศักยภาพ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ของคณะกรรมการแกนนำที่ได้รับการพัฒนา ทำให้สามารถออกแบบ แก้ไข และติดตามงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามแนววิจัยเชิงปฏิบัติการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมและความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมของชุมชน ส่งผลให้การลดอุบัติการณ์ของโรคมีความต่อเนื่องและยั่งยืน อีกปัจจัยสำคัญคือ การพัฒนาระบบข้อมูลโรคให้มีคุณภาพและเป็นเอกภาพมากขึ้น ส่งผลให้สามารถใช้ข้อมูลในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลได้อย่างแม่นยำ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าตำบลท่าตูมมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมการจัดงานบุญประเพณีที่นิยมประกอบอาหารเอง โดยเฉพาะเมนูจากเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไข้หูดับ ในระดับพื้นที่ย่อยพบว่าตำบลท่าตูมมีอัตราป่วยสูงถึง 19.4 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับอำเภอและจังหวัดอย่างชัดเจน ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หูดับ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศที่พบว่าผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หูดับมักเป็นเพศชาย วัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงการสัมผัสสุกรโดยตรง[9-10] ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อขนบธรรมเนียม และค่านิยมทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนยังคงบริโภคอาหารดิบ แม้จะรับรู้ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ[11-12] ด้านกระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หูดับในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานเชิงรับ โดยเมื่อเกิดผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และสื่อสารข้อมูลผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างสำคัญ ได้แก่ การขาดแนวทางการป้องกันโรคที่ชัดเจนในระดับชุมชน การขาดการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ และการสื่อสารความเสี่ยงที่ยังไม่เป็นระบบ

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์วงจร PAOR ของ Kemmis&McTaggart (1998)[7] ในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเริ่มจากการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน การวางแผน และการจัดตั้งคณะกรรมการแกนนำชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของกระบวนการ[7] ควบคู่กับการวิเคราะห์สถานการณ์แบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยงจริงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านสุขภาพชุมชน[13]

ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ขั้นการปฏิบัติการเป็นการนำแผนไปสู่การดำเนินงานจริงผ่านกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้โรคไข้หูดับ การสร้างแกนนำชุมชน การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ และการติดตามประมวลผล ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้ ปรับเจตคติ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งเยาวชน ประชาชน และคณะกรรมการ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

แกนนำมีระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้หูดับจากเดิมที่อยู่ในระดับปานกลางและมีความรู้ไม่เป็นระบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการอบรม ทั้งนี้ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาเป็นผลจากกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ ทำให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจมากขึ้น ผ่านการสนทนา วิเคราะห์ร่วมกัน และการลงมือปฏิบัติจริง เช่น การสำรวจเมนูอาหารในงานบุญประเพณี อีกทั้งการประชุมติดตามและสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของความรู้จึงเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการให้ความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้[14-16] ขั้นการสังเกตการณ์ครอบคลุมการติดตามทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ โดยผลการประเมินสิ้นสุดโครงการพบว่าไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับในชุมชนในช่วงปี 2567–2568 สะท้อนถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานตามวงจร PAOR ขณะที่ขั้นการสะท้อนผลได้มีการถอดบทเรียนร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อทบทวนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางพัฒนาในอนาคต ซึ่งยืนยันว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับเป้าหมายการลดการป่วยและทิศทางนโยบายด้านการป้องกันโรคของภาครัฐ[17]

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้หูดับในชุมชนตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เกิดจากการบูรณาการหลายปัจจัยที่ทำงานสนับสนุนกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งทำให้การป้องกันโรคไม่เป็นภารกิจของภาคสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมของชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานมีพลังและความต่อเนื่อง ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการและแกนนำชุมชนผ่านการอบรม การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้แกนนำเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น และความเป็นเจ้าของงาน สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การรณรงค์และการสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องผ่านหลายช่องทางที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของชุมชน ช่วยเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการบริโภคอาหารดิบ ขณะเดียวกัน การติดตามประเมินผล และการปรับแผนอย่างยืดหยุ่น ทำให้รูปแบบการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์จริงและนำไปสู่ความยั่งยืน แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้หูดับในระดับพื้นที่[15, 19]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการในบริบทเฉพาะของตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จึงสะท้อนผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เป็นหลัก การนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับโครงสร้าง ระบบบริการ และศักยภาพของเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบก่อน–หลังในช่วงเวลาจำกัด และไม่มีการจัดกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของปัจจัยแทรกซ้อนภายนอกได้อย่างสมบูรณ์

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าตำบลท่าตูมมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมการจัดงานบุญประเพณีที่นิยมประกอบอาหารเอง โดยเฉพาะเมนูจากเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไข้หูดับ ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หูดับ และยังขาดการบูรณาการเชิงระบบและการใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการพัฒนารูปแบบดำเนินการภายใต้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผ่านวงจรการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผล โดยบูรณาการกลไกอำเภอให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การอบรม การสร้างแกนนำ การบูรณาการภาคีเครือข่าย การสร้างความตระหนักรู้ และการติดตามประเมินผล ช่วยเพิ่มความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนและคณะกรรมการที่เป็นแกนนำอย่างชัดเจน ผลลัพธ์เชิงสถิติเห็นได้ว่า ในปี 2567–2568 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับในชุมชน ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ ความร่วมมือของเครือข่าย และระบบข้อมูลที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการแกนนำดำเนินกิจกรรมอบรมและรณรงค์การไม่บริโภคอาหารดิบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงก่อนฤดูงานบุญหรือกิจกรรมชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคลาบหมูดิบ

2. คณะกรรมการแกนนำเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ผ่านการอบรมด้านการสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวังโรค และบทบาทผู้นำ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน

3. คณะกรรมการแกนนำพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การตรวจสอบเมนูอาหารในงานบุญ การเฝ้าระวังการชำแหละสุกร และการรายงานข้อมูลด้วยระบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความแม่นยำ

4. ภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการแกนนำควรจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอ เช่น รายไตรมาส เพื่อกำกับ ติดตาม และปรับปรุงแผนการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษานโยบายหรือมาตรการของภาครัฐที่นำไปใช้จริงในพื้นที่ เช่น แนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อเชื่อมโยงผลการวิจัยกับการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนเชิงระบบมากยิ่งขึ้น

2. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังหลายอำเภอหรือหลายจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานในบริบทที่แตกต่างกัน และเพิ่มความสามารถในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในวงกว้าง

3. ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อศึกษาความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและระบบการป้องกันโรคในชุมชน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Food safety and Streptococcus suis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Mar 8]. Available from: https://www.who.int/food-safety/areas_work/zoonose/stepsuis/en/
2. Wertheim HF, Nghia HD, Taylor W, Schultsz C. Streptococcus suis: an emerging human pathogen. Clin Infect Dis. 2009;48(5):617–625. doi:10.1086/596763.
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. แผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. สรุปรายงานสถานการณ์โรค Streptococcus suis: รายงานสถานการณ์ประจำปี 2566. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น; 2566.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. สรุปรายงานสถานการณ์โรค Streptococcus suis: รายงานสถานการณ์ประจำปี 2566. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2566.
6. งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปรายงานสถานการณ์โรค Streptococcus suis: รายงานสถานการณ์ประจำปี 2566. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2566.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
8. Cochran WG. Sampling techniques. New York: John Wiley & Sons; 1953.
9. รัชชญาภัช สำเภา และคณะ. การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หูดับเสียชีวิตในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2559–2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2565;52(10).
10. เพลิน โทนสระน้อย. การศึกษาโรคติดเชื้อ Streptococcus suisผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้ว. จุฬาอายุรศาสตร์. 2561;31(1):50–65.
11. วัฒนา โยธาใหญ่ และคณะ. บริบททางสังคมและการบริโภคนิสัยของประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคโบทูลิซึ่ม จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2549;2(3):216–219.
12. Huong VTL, Turner HC, Kinh NV, Thai PQ, Hoa NT, Horby P, et al. Burden of disease and economic impact of human Streptococcus suis infection in Vietnam. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2019;113(6):341–350.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

13. สุภารัตน์ ปราบคะเชนทร์. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน ตำบลซับสีทอง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2568;45(2).
14. เปรมจิตร แก้วมูล. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิสของประชาชน ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
15. รัชนีกร คำหล้า และคณะ. การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรค Streptococcus suisในพื้นที่ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2553;6(1):104–113.
16. Takeuchi et al. Impact of a food safety campaign on Streptococcus suis infection in humans in Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2017;96(6):1370–1377.
17. กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
18. รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ Streptococcus suisของประชาชนในตำบลนาขมิ้นและตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2558;22(2):75–84.
19. กุลจิรา เพ็ชรกุล และกรรณิการณ์ ณ ลำปาง. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ Streptococcus suisของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่. วารสารล้านนา. 2563;16(1):13–23.