

ระบบและกลไกทางสังคมของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้กรอบ One Health: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบหลายกรณี จังหวัดศรีสะเกษ

System and Social Mechanisms of Rabies Prevention under a One Health Framework: A Multiple-Case Qualitative Study in Si Sa Ket Province

จินดา คำแก้ว¹, อารี บุตรสอน^{2*}, พุทธิไกร ประมวล³

Jinda Khumkaew¹, Aree Butorn^{2*}, Putthikrai Pramuan³

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

¹Doctor of Public Health Program, Ubon Ratchathani University

²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, Thailand

³Si Sa Ket Provincial Public Health Office, Thailand

*Correspondence to: aree.b@ubu.ac.th

Received: Mar 8, 2026 | Revised: Jul 9, 2026 | Accepted: Jul 21, 2026

บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้ายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการใช้กลไกทางสังคม ภายใต้กรอบ One Health การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบและกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้กรอบ One Health และเปรียบเทียบการทำงานของกลไกระหว่างพื้นที่ 3 สถานะ ในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบหลายกรณี คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงจากข้อมูลระดับวิทยาและข้อมูลเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2564–2568 ครอบคลุมพื้นที่ปลอดโรค พื้นที่ควบคุมโรคได้ และพื้นที่ระหว่างควบคุมโรค เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้นำที่เกี่ยวข้อง 15 คน การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงธีมแบบอุปนัยร่วมกับนิรนัย ทั้งภายในกรณีและข้ามกรณี พบว่า พื้นที่ปลอดโรคมีลักษณะเด่นด้านระบบข้อมูลสัตว์เลี้ยง การกำกับคุณภาพวัคซีน และลูกโซ่ความเย็น การติดตามสัตว์ตกหล่น และกติกาสุนัขที่ปฏิบัติได้จริง พื้นที่ควบคุมโรคได้มีระบบและเครือข่ายปฏิบัติงาน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องของข้อมูลและการติดตามสัตว์บางกลุ่ม ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ การจัดการสุนัขจรจัด การสื่อสารความเสี่ยง และการจัดการจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์ข้ามกรณีพบว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันของระบบ คุณภาพวัคซีน ระบบข้อมูล การจัดการสัตว์ สิ่งแวดล้อม กติกาสุนัข และความไว้วางใจต่อหน่วยงานรัฐ ดังนั้น จังหวัดควรพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการ การกำกับคุณภาพวัคซีน การจัดการสุนัขแบบครบวงจร และกติกาสุนัขที่ใช้ได้จริง เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้กรอบ One Health

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, สุขภาพหนึ่งเดียว, กลไกทางสังคม, การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ

Abstract

Rabies remains a major public health challenge requiring coordinated multisectoral action and effective social mechanisms across the public health, veterinary, local government, and community sectors within the One Health framework. This study aimed to examine the systems and social mechanisms associated with rabies prevention within a One Health framework and to compare how these mechanisms operated across three community settings in Si Sa Ket Province, Thailand. A multiple-case qualitative design was employed. Study sites were purposively selected using epidemiological and rabies surveillance data from 2021 to 2025 and represented three community settings: rabies-free, rabies-controlled, and areas undergoing rabies control. Data were collected through in-depth interviews with 15 administrators and key actors involved in rabies prevention and control and through focus group discussions with 50 community stakeholders. Data were analyzed using inductive and deductive thematic approaches at both within-case and cross-case levels. The findings indicated that rabies-free communities were characterized by effective animal data systems, vaccine quality assurance and cold-chain management, systematic follow-up of unvaccinated animals, and community regulations that were implemented in practice. Rabies-controlled communities had operational systems and community networks but still experienced limitations in data continuity and the follow-up of certain animal populations. Communities undergoing rabies control continued to face constraints related to service accessibility, stray dog management, risk communication, and the management of environmental risk points. Cross-case analysis revealed that community-based rabies prevention was associated with the interaction among service systems, vaccine quality, information systems, animal management, environmental management, community regulations, and public trust in government services. The findings suggest that strengthening integrated information systems, vaccine quality assurance, comprehensive dog population management, and enforceable community regulations could support rabies prevention under a One Health framework and enhance the sustainability of community-based rabies prevention and control.

Keywords: Rabies, One Health, Social Mechanisms, Community-Based Rabies Prevention, Integrated Rabies Control

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้ายังคงเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความรุนแรงสูง แม้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการทางคลินิกแล้ว มักเสียชีวิตเกือบทุกราย ทั่วโลกยังมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ ประมาณ 59,000 รายต่อปี โดยส่วนใหญ่พบในทวีปเอเชียและแอฟริกา สุนัขยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อหลักสู่คน โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีการเลี้ยงสุนัขใกล้ชิดกับครัวเรือน และมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการป้องกันโรคหลังสัมผัสโรค^(1,2) องค์การอนามัยโลกและภาคีระหว่างประเทศจึงกำหนดเป้าหมาย Zero by 30 เพื่อยุติการเสียชีวิตของมนุษย์จากโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสุนัขเป็นพาหะ ภายในปี พ.ศ. 2573 เน้นการดำเนินงานภายใต้กรอบ One Health ซึ่งบูรณาการสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และระบบนโยบายเข้าด้วยกัน⁽³⁾ ภายใต้กรอบ One Health การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการฉีดวัคซีนในสัตว์หรือการให้วัคซีนป้องกันโรคหลังสัมผัสโรคในคน แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างระบบสาธารณสุข ระบบปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มาตรการสำคัญครอบคลุมการกำกับคุณภาพวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น การขึ้นทะเบียนและติดตามสัตว์เลี้ยง การควบคุมประชากรสุนัข การจัดการสุนัขจรจัด การจัดการจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การสื่อสารความเสี่ยง และการสร้างกติกาชุมชนที่นำไปปฏิบัติได้จริง^(3,4) ดังนั้น ความครอบคลุมของกิจกรรมตามรายงานจึงอาจไม่เพียงพอ หากมาตรการเหล่านี้ไม่เชื่อมโยงกันเป็นระบบและไม่ได้รับการยอมรับหรือความร่วมมือจากชุมชน^(4,5) สำหรับประเทศไทย แม้มีนโยบาย กฎหมาย และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อมูล

สถานการณ์โรคบ่งชี้ว่าการป้องกันโรคในระดับพื้นที่ยังคงมีความท้าทายโดยข้อมูลการเฝ้าระวังของกรมปศุสัตว์ พ.ศ. 2567 พบตัวอย่างสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า 241 ตัวอย่าง (ร้อยละ 4.55) จากตัวอย่างที่ส่งตรวจ 5,291 ตัวอย่าง และสัตว์ที่พบเชื้อมากที่สุดคือสุนัข⁽⁶⁾ จังหวัดศรีสะเกษมีบริบทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ได้แก่ พื้นที่ชนบทที่มีการเลี้ยงสุนัขในครัวเรือน การเคลื่อนย้าย และการเพิ่มจำนวนของสุนัขจรจัด ความแตกต่างของศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบข้อมูลสัตว์ที่ยังไม่สม่ำเสมอ และความจำเป็นในการประสานงานระหว่างภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น และชุมชน^(6,7) นอกจากนี้ พื้นที่ศึกษาของจังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ที่เคยตรวจพบเชื้อในสัตว์หรือมนุษย์จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีความแตกต่างของสถานะการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นบริบทที่เหมาะสมต่อการศึกษาระบบและกลไกทางสังคมของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน การทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในหลายมิติ เช่น แนวโน้มการระบาด การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ การสำรวจประชากรสุนัข การรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยงของเจ้าของสัตว์ และพฤติกรรมในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคหลังสัมผัสโรค^(5,8-11) อย่างไรก็ตาม หลักฐานเหล่านี้ยังอธิบายได้จำกัดว่า เหตุใดบางพื้นที่จึงสามารถแปลงกิจกรรมตามนโยบายให้เป็นการป้องกันโรคที่ดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่บางพื้นที่แม้มีกิจกรรมคล้ายกันแต่ยังคงมีความเสี่ยง การอธิบายประเด็นดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณาทั้ง “ระบบ” ที่ทำให้มาตรการดำเนินได้จริง และ “กลไกทางสังคม” ที่ทำให้ประชาชนและภาคีในพื้นที่ยอมรับร่วมมือ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้ จึง

มุ่งศึกษาระบบและกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้กรอบ One Health และเปรียบเทียบการทำงานของกลไกระหว่างพื้นที่ 3 สถานะในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ พื้นที่ปลอดโรค พื้นที่ควบคุมโรคได้ และพื้นที่ระหว่างควบคุมโรค โดยคำว่า “ระบบ” ในการศึกษาี้ หมายถึง กระบวนการเชิงโครงสร้าง การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการที่ทำให้มาตรการป้องกันโรคดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การกำกับคุณภาพวัคซีน ระบบข้อมูล การจัดการสุนัข และการติดตามสัตว์ที่ยังไม่ได้รับบริการ ส่วน “กลไกทางสังคม” หมายถึง กระบวนการที่เอื้อต่อความร่วมมือ การยอมรับ และการปฏิบัติตามในระดับชุมชน เช่น กติกาชุมชน ความไว้วางใจต่อบริการภาครัฐ และการจัดการจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษาเชิงคุณภาพแบบหลายกรณีนี้จึงช่วยอธิบายว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาการทำงานร่วมกันของระบบคุณภาพวัคซีน ระบบข้อมูล การจัดการสัตว์สิ่งแวดล้อม กติกาชุมชน และความไว้วางใจต่อหน่วยงานรัฐ มากกว่าการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพียงลำพัง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบหลายกรณีเชิงเปรียบเทียบ (comparative multiple-case qualitative study) ภายใต้กรอบ One Health เพื่อศึกษาระบบและกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีสถานะการป้องกันควบคุมโรคแตกต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ปลอดโรค พื้นที่ควบคุมโรคได้ และพื้นที่ระหว่างควบคุมโรค การออกแบบแบบหลายกรณีเหมาะสมกับการเปรียบเทียบการนำ

มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ที่อยู่ภายใต้นโยบายระดับจังหวัดเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการทั้งภายในกรณี (within-case analysis) และข้ามกรณี (cross-case analysis) โดยการวิเคราะห์ภายในกรณีมุ่งอธิบายบริบท ระบบ กลไกทางสังคม และเงื่อนไขเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ส่วนการวิเคราะห์ข้ามกรณีมุ่งเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่าง และแบบแผนร่วมของระบบและกลไกทางสังคมระหว่างพื้นที่ทั้ง 3 สถานะ แนวทางดังกล่าวช่วยให้การอธิบายการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนได้ทั้งในมิติเฉพาะบริบทและมิติเชิงเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ⁽¹²⁻¹⁴⁾

พื้นที่ศึกษาและช่วงเวลาเก็บข้อมูล ดำเนินการในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงจากข้อมูลระบาดวิทยาและข้อมูลเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างปี พ.ศ. 2564-2568 จังหวัดศรีสะเกษมีข้อมูลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มีรายงานการพบโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ และมีความแตกต่างของสถานะการป้องกันควบคุมโรคระหว่างพื้นที่ภายในจังหวัดเดียวกัน จึงเหมาะสมต่อการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระบบและกลไกทางสังคมในระดับพื้นที่ พื้นที่ศึกษา ได้แก่ (1) ตำบลผือใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย เป็นพื้นที่ปลอดโรค (2) ตำบลห้วยทับทัน อำเภอยะหา เป็นพื้นที่ควบคุมโรคได้ และ (3) ตำบลหนองสูง อำเภอเบญจลักษ์ เป็นพื้นที่ระหว่างควบคุมโรค การจำแนกสถานะพื้นที่พิจารณาจากข้อมูลการพบเชื้อในสัตว์ ข้อมูลเหตุสัมผัสเสี่ยงในชุมชน ความต่อเนื่องของมาตรการป้องกันควบคุมโรค และผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่^(15,16) การเลือกพื้นที่ทั้ง 3 สถานะภายใต้บริบทจังหวัดเดียวกันช่วยให้สามารถเปรียบเทียบระบบ กลไกทางสังคม และ

เงื่อนไขเชิงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษ
สุนัขบ้าในระดับชุมชนได้อย่างเป็นระบบ โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน
พ.ศ. 2568

ผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์คัดเลือก ผู้ให้ข้อมูล
คัดเลือกแบบเจาะจงร่วมกับหลักความหลากหลาย
สูงสุด เพื่อให้ครอบคลุมมุมมองจากหลายระดับของ
ระบบและหลายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง
กับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้กรอบ One
Health^(17,18) ผู้ให้ข้อมูลรวม 65 คน ประกอบด้วย
ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน และ
ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 50 คน การสัมภาษณ์เชิงลึก
ดำเนินการกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
กับการวางแผนหรือการดำเนินงานป้องกันควบคุม
โรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่
ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน
โดยคัดเลือกจากพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 พื้นที่ พื้นที่ละ

ตารางที่ 1 กลุ่มเป้าหมายและการเก็บข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	พื้นที่/ระดับ	การเก็บข้อมูล
ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงาน จากสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	15	จังหวัด อำเภอก และท้องถิ่น	สัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	16	ตำบล D อำเภอ A	สนทนากลุ่ม พื้นที่ปลอดโรค
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	16	ตำบล E อำเภอ B	สนทนากลุ่ม พื้นที่ควบคุมโรคได้
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	18	ตำบล F อำเภอ C	สนทนากลุ่ม พื้นที่ระหว่าง ควบคุมโรค

เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
เครื่องมือประกอบด้วยแนวคำถามสัมภาษณ์
เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แนวคำถามสนทนา
กลุ่ม แบบบันทึกภาคสนาม และบันทึกสะท้อน
คิดของผู้วิจัย พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม
กรอบแนวคิด One Health และคำถามวิจัย โดย
ครอบคลุมประเด็นระบบ การจัดการวัคซีนและ

5 คน รวม 15 คน การสนทนากลุ่ม ดำเนินการ
พื้นที่ละ 1 กลุ่ม รวม 3 กลุ่ม ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าของสัตว์
ผู้นำชุมชน และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ
การดำเนินการมาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่ละ
16-17 คน รวม 50 คน เกณฑ์คัดเข้าคือ มีบทบาท
เกี่ยวข้องกับการวางแผน การดำเนินงาน หรือได้
รับผลจากมาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
อย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน
ผู้ให้ข้อมูลกำหนดตามหลัก information power
โดยพิจารณาความเฉพาะเจาะจงของคำถามวิจัย
ความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล การออกแบบ
แบบหลายกรณี และความลุ่มลึกของข้อมูล⁽¹⁸⁾
การเก็บข้อมูลยุติเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวในระดับ
ความหมายและเพียงพอต่อการเปรียบเทียบข้าม
กรณี ดังตารางที่ 1

ข้อมูลสัตว์ การจัดการสัตว์เลี้ยงและสัตว์จรจัด
การจัดการสิ่งแวดล้อม กติกาชุมชน ความร่วมมือ
ของภาคีเครือข่าย และอุปสรรคในการดำเนินงาน
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เครื่องมือผ่านการตรวจ
สอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
โดยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถาม
สนทนากลุ่มมีค่า IOC รายข้อเท่ากับ 1.00 และ

ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในสถานที่ที่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัว ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วม การรักษาความลับ และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อลดความกังวลและส่งเสริมความไว้วางใจ การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการโดยผู้วิจัยหลัก ส่วนการสนทนากลุ่มดำเนินการโดยผู้วิจัยหลักร่วมกับผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการซักซ้อมแนวคำถามและบทบาทผู้ดำเนินกลุ่มก่อนเก็บข้อมูลจริง ภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วม มีการบันทึกเสียง ถอดเทปคำต่อคำ ตรวจสอบร่วมกับบันทึกภาคสนาม และสรุปประเด็นสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลทวนสอบเบื้องต้นเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงธีม (thematic analysis) โดยผสานแนวทางอุปนัยและนิรนัย เริ่มจากการอ่านข้อมูลซ้ำ การถอดรหัสเบื้องต้น การจัดกลุ่มรหัส และการพัฒนาเป็นหมวดหมู่และธีมหลัก จากนั้นตีความข้อค้นพบร่วมกับกรอบแนวคิด One Health ในมิติด้านคนและครัวเรือน สัตว์และการจัดการ สิ่งแวดล้อม และระบบ/นโยบาย พร้อมจำแนกประเด็นออกเป็นระบบและกลไกทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการทั้งในระดับภายในกรณี (within-case analysis) และการวิเคราะห์ข้ามกรณี (cross-case analysis) เพื่อพิจารณาความเหมือน ความแตกต่าง และเงื่อนไขเชิงบริบทระหว่างพื้นที่ทั้ง 3 สถานะ ทีมวิจัยอภิปรายผลการวิเคราะห์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และย้อนตรวจสอบกับข้อมูลดิบ บันทึกภาคสนาม และข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อส่งเสริมความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องของการตีความข้อมูล

เชิงคุณภาพ รหัสเบื้องต้น หมวดหมู่ และธีมหลักได้รับการทบทวนร่วมกันในทีมวิจัย โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลดิบและบันทึกภาคสนามอย่างต่อเนื่อง ก่อนสังเคราะห์เป็นธีมสุดท้ายสำหรับการวิเคราะห์ภายในกรณีและข้ามกรณี

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อส่งเสริมความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการทวนสอบประเด็นสำคัญกับผู้ให้ข้อมูลในตอนท้ายของแต่ละกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลมีการอภิปรายร่วมในทีมวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนรหัส หมวดหมู่ และธีมหลัก รวมทั้งย้อนตรวจสอบกับข้อมูลดิบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการตีความ ผู้วิจัยจัดทำบันทึกสะท้อนคิดและร่องรอยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแสดงที่มาของการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ตั้งแต่การถอดรหัส การจัดกลุ่มรหัส การพัฒนาธีม และการเปรียบเทียบข้ามกรณี ผู้วิจัยหลักมีประสบการณ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งเอื้อต่อการเข้าใจบริบทและการสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยตระหนักว่าประสบการณ์ดังกล่าวอาจมีอิทธิพลต่อการตีความข้อมูล จึงใช้การบันทึกสะท้อนคิด การอภิปรายร่วมในทีมวิจัย และการย้อนตรวจสอบกับข้อมูลดิบอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนอคติและสมมติฐานที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-96/2568 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ภายในกรณี

1.1 กรณีที่ 1 พื้นที่ปลอดโรค ตำบลผือใหญ่

เป็นพื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงเวลาที่ศึกษา และมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าพื้นที่มีการจัดทำทะเบียนสัตว์ การฉีดวัคซีนเชิงรุก และการสื่อสารข้อมูลในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ระบบสำคัญที่พบ ได้แก่ ระบบข้อมูลสัตว์และทะเบียนสุนัขที่มีการปรับปรุงต่อเนื่อง ระบบการให้บริการวัคซีนเชิงรุกระดับชุมชน และการประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ส่วนกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ได้แก่ ความร่วมมือของผู้นำชุมชน อาสาปศุสัตว์ อสม. และเจ้าของสัตว์ รวมถึงกติกาสุนัขเกี่ยวกับการดูแลสัตว์เลี้ยง และการจัดการสุนัขจรจัด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสะท้อนว่า “พอถึงช่วงฉีดวัคซีน ชาวบ้านจะรู้กันอยู่แล้วว่าต้องพาสุนัขมาฉีด เพราะผู้ใหญ่บ้านกับอสม. ช่วยประกาศทุกครั้ง” (IDI-03) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมโยงการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การควบคุมแหล่งอาหารของสุนัขจรจัดและการจัดระเบียบขยะในชุมชน กับการลดการรวมกลุ่มของสุนัขและความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค โดยภาพรวมพื้นที่ปลอดโรคมีลักษณะเด่นคือความต่อเนื่องของระบบร่วมกับกลไกทางสังคมระดับชุมชน

1.2 กรณีที่ 2 พื้นที่ควบคุมโรคได้ ตำบล

ห้วยทับทันเป็นพื้นที่ที่เคยพบสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และถูกอธิบายว่ามีแนวโน้มของการควบคุมสถานการณ์ภายหลังการดำเนินมาตรการเชิงรุกของหน่วยงานในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการดำเนินงานเน้นการเฝ้าระวังเชิงรุก การติดตามสัตว์เสี่ยง และการตอบสนองต่อเหตุสัมผัสโรคในชุมชน

ระบบสำคัญที่พบ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังและติดตามสัตว์เสี่ยง การตอบสนองร่วมระหว่างสาธารณสุขและปศุสัตว์ และการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่ ส่วนกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน การแจ้งข้อมูลระหว่างชาวบ้านกับหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่นในการควบคุมโรค ดังที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้ามีสุนัขกัดคน หรือมีสุนัขอาการผิดปกติ ชาวบ้านจะรีบแจ้ง อสม. หรือปศุสัตว์ทันที เพราะกลัวว่าจะกลับมาระบาดอีก” (FGD-B2) อย่างไรก็ตาม พื้นที่นี้ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการควบคุมสุนัขจรจัดและการติดตามการฉีดวัคซีนในสัตว์ที่เลี้ยงแบบปล่อย โดยภาพรวม พื้นที่ควบคุมโรคได้มีลักษณะเด่นคือระบบเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายอาสาสมัครและผู้นำชุมชน

1.3 กรณีที่ 3 พื้นที่ระหว่างควบคุมโรค

ตำบลหนองงูเหลือมเป็นพื้นที่ที่ยังอยู่ระหว่างการควบคุมโรค และยังพบข้อจำกัดทั้งด้านระบบและการจัดการระดับชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าพื้นที่มีปัญหาการเลี้ยงสุนัขแบบปล่อย การเข้าถึงบริการวัคซีนไม่สม่ำเสมอ และการจัดการสิ่งแวดล้อมบางจุดที่ยังเอื้อต่อการรวมกลุ่มของสุนัข ข้อจำกัดด้านระบบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการวัคซีนที่ไม่ต่อเนื่อง ระบบข้อมูลสัตว์ที่ไม่สมบูรณ์ และข้อจำกัดด้านกำลังคนและทรัพยากร ส่วนกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย ความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนไม่จำเป็นในสัตว์ที่ดูมีสุขภาพแข็งแรง และการให้อาหารสุนัขจรจัดในพื้นที่สาธารณะ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “บางบ้านปล่อยสุนัขเดินเอง แล้วเวลาจะฉีดวัคซีนก็จับไม่ได้ ทำให้ฉีดไม่ครบทุกตัว” (FGD-C3)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนสะท้อนว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะครัวเรือนที่ตั้งอยู่ไกลจากศูนย์กลางชุมชน ภาพรวมของพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคจึงมีลักษณะสำคัญคือความไม่ต่อเนื่องของระบบร่วมกับข้อจำกัดเชิงพฤติกรรมและบริบทชุมชน

2. ผลการวิเคราะห์ข้ามกรณี พบว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ทั้ง 3 สถานะนี้อาจอธิบายได้จากจำนวนกิจกรรมเพียงอย่างเดียวแต่เกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องของ “ระบบ” และการทำงานของ “กลไกทางสังคม” ในระดับชุมชน โดยพื้นที่ปลอดโรคสะท้อนรูปแบบการเชื่อมโยงระหว่างระบบและกลไกทางสังคมที่ครอบคลุมหลายมิติ

2.1 ระบบข้อมูล พื้นที่ปลอดโรคมีระบบข้อมูลสัตว์ที่เชื่อมโยงกับการวางแผนบริการ การฉีดวัคซีน และการติดตามสัตว์ที่ยังไม่ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้มีการใช้ข้อมูลบางส่วนในการติดตามสถานการณ์ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการประสานงานรายครั้ง ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรค ยังพบข้อจำกัดของข้อมูลที่แยกส่วนและมีข้อจำกัดในการสนับสนุนการวางแผนเชิงรุก การเปรียบเทียบข้ามกรณีสะท้อนว่า ระดับการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับครัวเรือนและชุมชนมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “เห็นรายชื่อค้างบนระบบ ก็ลงพื้นที่ไล่ฉีดตามรายบ้านได้เลยภายในสัปดาห์สามารถปฏิบัติงานได้เรียบร้อย” (FGD-07)

2.2 วัคซีนและการติดตามสัตว์ตกหล่น พื้นที่ปลอดโรคมีการกำกับคุณภาพวัคซีนและลูกโซ่ความเย็นที่ชัดเจน รวมถึงมีแนวปฏิบัติไม่ให้นำวัคซีนกลับไปฉีดเอง ซึ่งสะท้อนการให้ความสำคัญกับมาตรฐานการจัดเก็บและการให้บริการ

วัคซีน ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้มีการกำกับบางส่วนตามความพร้อมของทีมปฏิบัติ ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังพบข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องของมาตรฐานการเก็บรักษาและการติดตามสัตว์ตกหล่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “เราใช้ตู้เย็นของ รพ.สต. เก็บตลอดและจดอุณหภูมิทุกครั้ง และมีนโยบายไม่อนุญาตให้นำวัคซีนให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงไปฉีดเอง” (IDI-04)

2.3 การจัดการสัตว์เลี้ยงและสุนัขจรจัด พื้นที่ปลอดโรคมีการจัดการสัตว์ที่เชื่อมโยงระหว่าง การขึ้นทะเบียน การฉีดวัคซีน การทำหมัน และการติดตามเจ้าของสัตว์ ส่วนพื้นที่ควบคุมโรคได้ยังเน้นการฉีดวัคซีนเป็นหลัก และดำเนินการทำหมันหรือขึ้นทะเบียนเป็นช่วงเวลา ขณะที่พื้นที่ระหว่างควบคุมโรคมีดำเนินงานตามเหตุการณ์หรือข้อร้องเรียน การเปรียบเทียบข้ามกรณีสะท้อนว่า รูปแบบการจัดการสัตว์มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มสะท้อนว่า “หลังทำหมันตามแผนปฏิบัติการของเทศบาลอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 2 ปีแล้ว สุนัขเกิดใหม่ลดลงชัดเจน” (FGD-07)

2.4 สิ่งแวดล้อมและจุดเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงมิติสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมภายใต้กรอบ One Health พื้นที่ปลอดโรคมีการจัดการจุดเสี่ยง เช่น วัด โรงเรียน ตลาด และจุดทิ้งขยะอินทรีย์อย่างจำเพาะพื้นที่ ส่วนพื้นที่ควบคุมโรคได้มีการจัดการบางจุดตามความพร้อม ขณะที่พื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังพบจุดเสี่ยงที่เอื้อต่อการรวมกลุ่มของสุนัขจรจัด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการจัดการขยะอินทรีย์และจุดให้อาหารเกี่ยวข้องกับรูปแบบการรวมกลุ่มของสุนัข ดังที่กล่าวว่า “พอจัดการขยะอินทรีย์กับจุดให้อาหารที่วัด ผุงสุนัขหายไปรวดเร็ว” (FGD-14)

2.5 กติกาชุมชนและความไว้วางใจ พื้นที่ปลอดโรคมีการใช้กติกาชุมชนและข้อบัญญัติท้องถิ่นนำไปปฏิบัติได้ เช่น การขึ้นทะเบียนสัตว์ การควบคุมการปล่อยสัตว์ และการกำหนดจุดให้อาหารสุนัขจรจัด ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้ยังอาศัยความร่วมมือโดยสมัครใจเป็นหลัก ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคมีข้อจำกัดในการบังคับใช้กติกาและยังพบความกังวลบางประการต่อการบริการภาครัฐ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “ขึ้นทะเบียนครบ กำหนดจุดให้อาหารร่วมกับวัด และมีค่าปรับกรณีปล่อยสัตว์” (FGD-09) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลเชื่อมโยงความไว้วางใจต่อการบริการกับการนำสัตว์มารับบริการ ดังที่ระบุว่า

“เจ้าของสัตว์ที่ผ่านการอบรมจะนำสัตว์เลี้ยงตัวเองมาครบทุกตัว และไม่มีการขอเอาวัคซีนกลับบ้านแล้ว” (FGD-02)

การเปรียบเทียบข้ามกรณีพบว่า พื้นที่ปลอดโรคมีรูปแบบที่ระบบข้อมูล วัคซีน การจัดการสัตว์ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงกับกลไกทางสังคม ได้แก่ กติกาชุมชน ความร่วมมือ และความไว้วางใจต่อหน่วยงานรัฐ ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้มีระบบบางส่วนที่ดำเนินการได้ แต่ยังไม่ต่อเนื่องทุกมิติ ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังมีข้อจำกัดทั้งด้านระบบและกลไกทางสังคม ซึ่งสะท้อนความแตกต่างของการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในระดับชุมชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้ามกรณีของระบบและกลไกทางสังคมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้กรอบ One Health

มิติ One Health	ประเด็นเชิงระบบ/กลไกทางสังคม	พื้นที่ปลอดโรค	พื้นที่ควบคุมโรคได้	พื้นที่ระหว่างควบคุมโรค
สุขภาพคน	การสื่อสารความเสี่ยง การรับรู้โรค และการเข้าถึงบริการ PEP (Post-Exposure Prophylaxis)	มีการสื่อสารข้อมูล สม่ำเสมอ ประชาชนรับรู้แนวทางป้องกันโรคและการแจ้งเหตุ	มีการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุเสี่ยงและมีเครือข่าย อสม. ช่วยแจ้งเตือน	การเข้าถึงข้อมูล ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะครัวเรือนที่อยู่ไกล ศูนย์กลางชุมชน
สุขภาพสัตว์	ระบบข้อมูลสัตว์ การฉีดวัคซีน การติดตามสัตว์ตกหล่น และการจัดการสัตว์	ข้อมูลสัตว์เชื่อมกับการวางแผน ฉีดวัคซีน ติดตาม สัตว์ตกหล่น ทำหมัน และติดตามเจ้าของสัตว์	ใช้ข้อมูลบางส่วนในการติดตาม สถานการณ์ เน้นฉีดวัคซีนเป็นหลัก ทำหมันหรือขึ้นทะเบียนเป็นช่วงเวลา	ข้อมูลสัตว์ยังแยกส่วน การติดตามสัตว์ตกหล่นจำกัด และมักดำเนินงานตามเหตุการณ์หรือข้อร้องเรียน
สิ่งแวดล้อม	การจัดการจุดเสี่ยง ขยะอินทรีย์ จุดให้อาหาร และพื้นที่รวมกลุ่มของสุนัข	จัดการจุดเสี่ยง เช่น วัด โรงเรียน ตลาด และขยะอินทรีย์ตามบริบทพื้นที่	จัดการบางจุดตามความพร้อมของพื้นที่และทีมปฏิบัติการ	ยังมีจุดเสี่ยงที่เฝ้าต่อการรวมกลุ่มของสุนัขจรจัด เช่น จุดให้อาหารและขยะอินทรีย์

มิติ One Health	ประเด็นเชิงระบบ/ กลไกทางสังคม	พื้นที่ปลอดโรค	พื้นที่ควบคุมโรคได้	พื้นที่ระหว่างควบคุมโรค
ธรรมาภิบาล/ ระบบบริการ	คุณภาพวัคซีน ลูกโซ่ ความเย็น การประสานงาน และ กติกาชุมชน	มีการกำกับลูกโซ่ ความเย็นตามแนว ปฏิบัติ ไม่ให้นำ วัคซีนกลับไปฉีดเอง มีกติกาชุมชนและ ข้อบัญญัติที่นำไป ปฏิบัติได้	มีการกำกับบางส่วน ตามความพร้อมของ ทีม และอาศัยความร่วมมือโดยสมัครใจ เป็นหลัก	พบข้อจำกัดด้านความ ต่อเนื่องของมาตรฐาน วัคซีน การบังคับใช้ กติกา และความกังวล ต่อบริการภาครัฐ
การบูรณาการข้ามมิติ	ความเชื่อมโยงระหว่าง ระบบและกลไกทาง สังคม	ระบบข้อมูล วัคซีน การจัดการสัตว์ สิ่งแวดล้อม กติกา ชุมชน และความไว้วางใจเชื่อมโยงกัน ต่อเนื่อง	มีระบบและกลไก บางส่วนที่ดำเนิน ได้ แต่ยังไม่ต่อเนื่อง ทุกมิติ	ระบบและกลไกทาง สังคมยังแยกส่วน ทำให้การป้องกันโรค ในระดับชุมชนยังไม่ ต่อเนื่อง

3. สรุประบบและกลไกทางสังคมของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้กรอบ One Health

ผลการวิเคราะห์ภายในกรณีและการวิเคราะห์ข้ามกรณีสะท้อนว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนไม่สามารถอธิบายได้จากมาตรการด้านใดด้านหนึ่งเพียงลำพัง แต่เกิดจากการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบเชิงระบบและกลไกทางสังคมภายใต้กรอบแนวคิด One Health ซึ่งบูรณาการมิติสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และธรรมาภิบาลหรือระบบบริการเข้าด้วยกัน โดยแต่ละมิติมีบทบาทเฉพาะและเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพื้นที่

3.1 องค์ประกอบเชิงระบบภายใต้กรอบ One Health พบว่า องค์ประกอบเชิงระบบของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสามารถอธิบายภายใต้กรอบ One Health ได้ 4 มิติที่เชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน ได้แก่ สุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และ

ธรรมาภิบาล/ระบบบริการ มิติสุขภาพคน ครอบคลุมการสื่อสารความเสี่ยง การให้ความรู้ การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค การเข้าถึงบริการป้องกันหลังสัมผัสโรค และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับชุมชน มิติสุขภาพสัตว์ครอบคลุมระบบทะเบียนสัตว์ การฉีดวัคซีน การกำกับคุณภาพวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น การติดตามสัตว์ตกหล่น การทำหมัน และการจัดการสัตว์เลี้ยงและสุนัขจรจัด เพื่อลดแหล่งรังโรคและการแพร่กระจายเชื้อ มิติสิ่งแวดล้อมมุ่งจัดการจุดเสี่ยงและพื้นที่ที่เอื้อต่อการรวมกลุ่มของสุนัขจรจัด เช่น วัด โรงเรียน ตลาด จุดให้อาหารสัตว์ และแหล่งขยะอินทรีย์ เพื่อลดโอกาสการสัมผัสโรคระหว่างคนและสัตว์ ขณะที่มิติธรรมาภิบาลและระบบบริการครอบคลุมระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง การวางแผนและติดตามผล การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

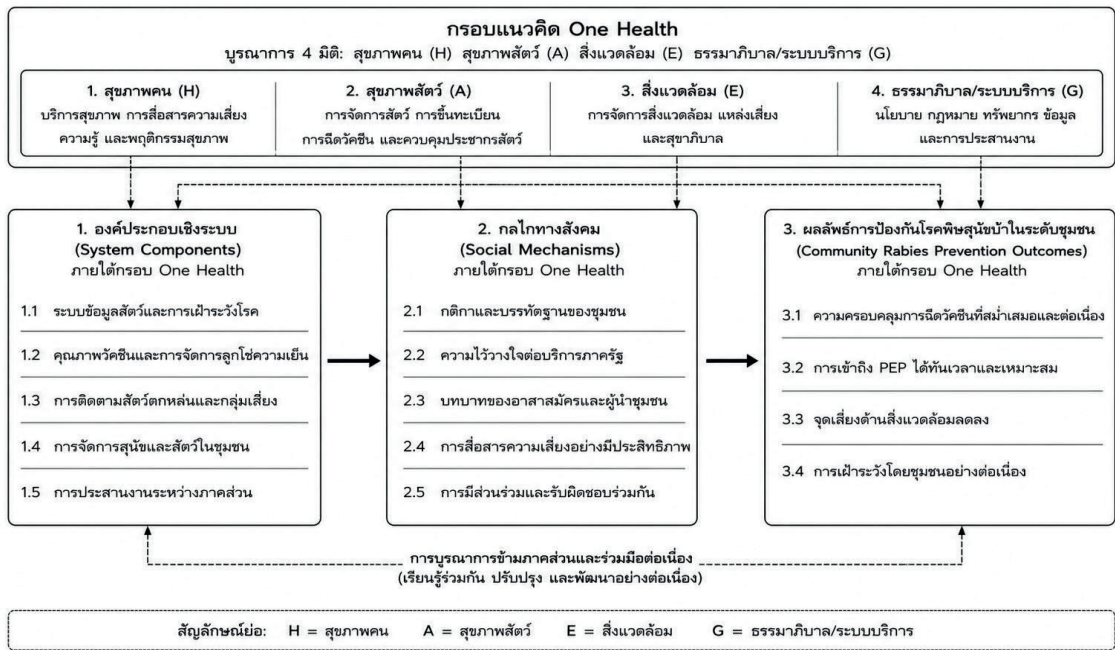
และภาคประชาชน รวมถึงการกำหนดกติกาและแนวปฏิบัติร่วมในระดับพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

การเปรียบเทียบทั้งสามกรณีชี้ให้เห็นว่า พื้นที่ปลอดโรคมีการบูรณาการองค์ประกอบเชิงระบบทั้งสี่มิติอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้สามารถดำเนินงานได้ดีในบางมิติ แต่ยังมีช่องว่างของการเชื่อมโยงระบบ ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังประสบข้อจำกัดในหลายองค์ประกอบ โดยเฉพาะระบบข้อมูล การจัดการสัตว์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน ทั้ง 4 มิติของ One Health มิได้ดำเนินงานแยกส่วน แต่มีความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน โดยการเปลี่ยนแปลงในมิติหนึ่งสามารถส่งผลต่ออีกมิติหนึ่งผ่านระบบและกลไกทางสังคมในระดับชุมชน

3.2 กลไกทางสังคมภายใต้กรอบ One Health พบว่า องค์ประกอบเชิงระบบเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่จำเป็นต้องอาศัยกลไกทางสังคมที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดำเนินงานในมิติสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และธรรมาภิบาล/ระบบบริการภายใต้กรอบ One Health กลไกสำคัญประกอบด้วย กติกาชุมชนและบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดแนวปฏิบัติร่วมในการดูแลสัตว์และป้องกันโรค

ความไว้วางใจต่อระบบบริการและหน่วยงานภาครัฐที่เอื้อต่อการยอมรับมาตรการควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาาร่วมกัน การสื่อสารความเสี่ยงและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจของชุมชน ตลอดจนความรับผิดชอบร่วมที่ส่งเสริมให้การป้องกันโรคเป็นภารกิจของทุกภาคส่วนมากกว่าหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้ามกรณีชี้ให้เห็นว่า พื้นที่ปลอดโรคมีกลไกทางสังคมที่ทำงานอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับองค์ประกอบเชิงระบบทั้งสี่มิติของ One Health ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้ยังสามารถขับเคลื่อนกลไกบางประการได้ แต่ยังขาดความต่อเนื่องในบางบริบท ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังพบข้อจำกัดด้านกติกาชุมชน ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารข้อมูลในระดับพื้นที่ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนภายใต้กรอบ One Health เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์เชิงพลวัต (dynamic interactions) ระหว่างองค์ประกอบเชิงระบบและกลไกทางสังคมซึ่งร่วมกันเชื่อมโยงมิติสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสิ่งแวดล้อม และธรรมาภิบาล/ระบบบริการจนนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน การเข้าถึงบริการป้องกันหลังสัมผัสโรค การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 แบบจำลองเชิงแนวคิดของระบบและกลไกทางสังคมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้กรอบ One Health ที่สังเคราะห์จากการวิเคราะห์ภายในกรณีและข้ามกรณี

วิจารณ์

ความแตกต่างของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ 3 สถานะของจังหวัดศรีสะเกษไม่ได้ถูกอธิบายผ่านนโยบายระดับจังหวัดเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับลักษณะของความเชื่อมโยงระหว่าง “ระบบ” และ “กลไกทางสังคม” ในระดับพื้นที่ แม้พื้นที่ทั้ง 3 สถานะจะอยู่ภายใต้นโยบายเดียวกัน แต่ข้อมูลสะท้อนความแตกต่างของรูปแบบการดำเนินงานด้านระบบ ข้อมูล การกำกับมาตรฐานวัคซีน การจัดการสัตว์ สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ที่แตกต่างกัน ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า พื้นที่ปลอดโรคมีรูปแบบการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบด้านระบบ ได้แก่ ระบบข้อมูล การกำกับคุณภาพวัคซีน การติดตามสัตว์ตกหล่น และการจัดการสิ่งแวดล้อม กับกลไกทางสังคม ได้แก่ กติกาชุมชน ความร่วมมือของ

ภาคีเครือข่าย ความไว้วางใจต่อหน่วยงานรัฐ และการมีส่วนร่วมของเจ้าของสัตว์อย่างต่อเนื่อง ขณะที่พื้นที่ควบคุมโรคได้ยังพบความต่อเนื่องเฉพาะบางองค์ประกอบ ส่วนพื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังพบข้อจำกัดทั้งด้านระบบและกลไกทางสังคมระดับชุมชน จึงสะท้อนว่า การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ควรพิจารณาจากจำนวนกิจกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ควรพิจารณาลักษณะความเชื่อมโยงระหว่างมาตรการทางเทคนิคกับบริบททางสังคมของชุมชนร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับกรอบ One Health ซึ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และระบบมากกว่า การดำเนินมาตรการเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง⁽¹⁾ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด Zero by 30 ที่เน้นการทำงานร่วมกันของภาคสาธารณสุข ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ภายใต้ระบบเฝ้าระวัง การจัดการสัตว์ และการตอบสนองต่อ

ความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกัน⁽³⁾ ในบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า แผนนโยบายระดับจังหวัดมีทิศทางเดียวกัน แต่การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติจริงในระดับอำเภอ ท้องถิ่น และชุมชนอาจแตกต่างกันตามความพร้อมของระบบ ข้อมูลทรัพยากร ภาวศึเครือข่าย และการยอมรับของชุมชน ในมิติของระบบ ข้อค้นพบเกี่ยวกับการกำกับคุณภาพลูกโซ่ความเย็นวัคซีน การติดตามสัตว์ตกหล่น และการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ WHO Expert Consultation on Rabies ที่ระบุว่า การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต้องอาศัยระบบเฝ้าระวัง การกำกับคุณภาพวัคซีน และระบบข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงปฏิบัติการในพื้นที่⁽¹⁹⁾ ในการศึกษาในพื้นที่ปลอดโรคสะท้อนรูปแบบการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อสนับสนุนการติดตามสัตว์และครัวเรือนที่ยังไม่ได้รับการได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อีก 2 สถานะ

มิติการจัดการสัตว์และสิ่งแวดล้อม พบว่าพื้นที่ปลอดโรคมีรูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง การขึ้นทะเบียนสัตว์ การฉีดวัคซีน การทำหมัน และการจัดการจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ขณะที่พื้นที่ระหว่างควบคุมโรคยังพบข้อจำกัดเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการขยะอินทรีย์ และจุดให้อาหารสุนัขจรจัด ประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับงานศึกษาที่เสนอว่า การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่ควรพึ่งพาการฉีดวัคซีนเพียงด้านเดียว แต่ควรดำเนินควบคู่กับการจัดการประชากรสัตว์ การเฝ้าระวัง และการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน⁽⁸⁾ ในมิติของกลไกทางสังคม พบว่า กติกาชุมชน ความไว้วางใจต่อบริการภาครัฐ บทบาทของ อสม. อาสาปศุสัตว์ และผู้นำชุมชน ถูกกล่าวถึงในฐานะองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับมาตรการทางเทคนิคและการมีส่วนร่วมของ

ครัวเรือนในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด One Health ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือระหว่างภาคส่วน⁽³⁾ และสอดคล้องกับงานศึกษาในประเทศไทยที่ชี้ให้เห็นบทบาทของการทำงานแบบบูรณาการและความร่วมมือของภาคีในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁴⁾ ประเด็นสำคัญที่การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นคือ การสังเคราะห์ให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบและกลไกทางสังคม มากกว่าการอธิบายองค์ประกอบแต่ละด้านแยกจากกัน เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพ ข้อค้นพบนี้สะท้อนการแปลงความรู้เชิงประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานและชุมชนให้เป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับเงื่อนไขของการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพื้นที่ กล่าวคือ พื้นที่ที่ระบบข้อมูล วัคซีน การจัดการสัตว์ สิ่งแวดล้อม และกลไกทางสังคมเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มสะท้อนรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบมากกว่าพื้นที่ที่องค์ประกอบเหล่านี้ดำเนินแยกส่วนหรือขาดความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบหลายกรณีในจังหวัดศรีสะเกษเพียงจังหวัดเดียว จึงมุ่งอธิบายกลไกและบริบทเฉพาะพื้นที่ มากกว่าการสรุปอ้างอิงเชิงทั่วไปต่อทุกพื้นที่ของประเทศ ข้อค้นพบจึงควรใช้เป็นข้อมูลเชิงแนวคิดสำหรับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการข้อมูลบูรณาการ การกำกับคุณภาพวัคซีน การจัดการสัตว์แบบครบวงจร การจัดการจุดเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และการเสริมสร้างกลไกทางสังคมในระดับชุมชนภายใต้กรอบ One Health

ข้อเสนอแนะ

เชิงปฏิบัติ พื้นที่ควรพิจารณาพัฒนาระบบข้อมูลสัตว์ที่สามารถใช้ติดตามสัตว์ที่ยังไม่ได้รับ

บริการได้ อย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการกำกับ
คุณภาพวัคซีนและลูกโซ่ความเย็นอย่างต่อเนื่อง
รวมทั้งการจัดการสุนัขเลี้ยง สุนัขจรจัดและจุดเสี่ยง
ด้านสิ่งแวดล้อมตามบริบทของชุมชน

เชิงนโยบาย จังหวัดควรพิจารณาพัฒนากลไก
กลางเพื่อสนับสนุนให้พื้นที่ต่างๆ มีมาตรฐานการ
ดำเนินงานขั้นต่ำร่วมกัน ขณะเดียวกันยังเปิดพื้นที่
ให้ปรับใช้ตามบริบทท้องถิ่น ภายใต้กรอบ One
Health

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หน่วยงาน
ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน
อาสาสมัคร และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อ
การศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Rabies [Internet].
Geneva: World Health Organization;
2024 [cited 2026 May 8]. Available
from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
2. World Health Organization. Rabies:
epidemiology and burden [Internet].
Geneva: World Health Organization;
2024 [cited 2026 May 8]. Available
from: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/rabies/epidemiology-and-burden>
3. World Health Organization, Food and
Agriculture Organization of the United
Nations, World Organization for Animal
Health, Global Alliance for Rabies Control.
Zero by 30: the global strategic plan
to end human deaths from dog-
mediated rabies by 2030 [Internet].
Geneva: World Health Organization;
2018 [cited 2026 May 8]. Available
from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513838>
4. Kiratitana-Olan K, Kasempimolporn S,
Hemachudha T. One Health perspectives
on sustainable rabies prevention in
Thailand: a qualitative interview study.
Vet Integr Sci. 2022; 20(3):629-42.
5. Thanapongtharm W, Chanda M, Chomel
BB, Perera R, Rinzin K, Hampson K,
et al. Current characteristics of animal
rabies cases in Thailand and relevant
risk factors identified by a spatial
modeling approach. PLoS Negl Trop
Dis. 2021; 15(12):e0009980. doi:10.1371/
journal.pntd.0009980
6. กรมปศุสัตว์. รายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า
ในสัตว์และผลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ปี
2567 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมปศุสัตว์;
2567 [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้
จาก: <https://dcontrol.dld.go.th>
7. ศูนย์บัญชาการเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า.
ระบบ Rabies One Data [อินเทอร์เน็ต].
กรุงเทพฯ: กรมปศุสัตว์; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 8
พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://rabiesonedata.online/>
8. Hampson K, Coudeville L, Lembo T, Sambo
M, Kieffer A, Attlan M, et al. Estimating
the global burden of endemic

- canine rabies. PLoS Negl Trop Dis. 2015; 9(4):e0003709. doi:10.1371/journal.pntd.0003709
9. กนกวรรณ เอี่ยมชัย, ดลนภา ไชยสมบัติ, แดนชัย ขอบจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2565; 9(2):155-69.
10. จันทกานต์ วลัยเสถียร, เบญจมาศ อุนรัตน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563; 27(1):86-95.
11. กรรณ ภาณุรักษ์, ศศิกันต์ ไพลกลาง, ฐานกร ศรีธราพิพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนแบบมีส่วนร่วม: เทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563; 13(1): 67-78.
12. Yin RK. Case study research: design and methods. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
13. Stake RE. The art of case study research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1995.
14. Bartlett L, Vavrus F. Rethinking case study research: a comparative approach. New York: Routledge; 2017.
15. Department of Livestock Development. Thai Rabies Net: rabies surveillance information system [Internet]. Bangkok: Department of Livestock Development; 2026 [cited 2026 May 8]. Available from: <https://www.thairabies.net/>
16. Department of Disease Control. Rabies situation in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2026 [cited 2026 May 8]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/en/>
17. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. 4th edition. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2015.
18. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. Qual Health Res. 2016; 26(13):1753-60. doi:10.1177/1049732315617444
19. World Health Organization. WHO Expert Consultation on Rabies: third report. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO Technical Report Series, No. 1012.