

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตากง
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

โดย

นายไมตรี ธนประสิทธิ์พัฒนา

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๐๔๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้าถือเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจากสถิติ 5 ปี ย้อนหลังพบว่ามีการระบาดและการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ผลกระทบจากการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามีความรุนแรงเป็นอย่างมาก เมื่อผู้ป่วยที่สัมผัสเชื้อไวรัสมีอาการแสดงของโดยเฉลี่ยจะเสียชีวิตในเวลา 11.5 ถึง 13 วัน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 2 ครั้งระยะเวลา 1 เดือน 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 15 ข้อและแบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีครอนบาคแอลฟา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และคะแนนความตระหนักก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = -20.362, p < .001$; $t = -17.531, p < .001$) ตามลำดับ

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 14.701, p < .001$; $t = 19.099, p < .001$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสม

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุข, ความตระหนัก, ความเข้าใจ, รูปแบบ, โรคพิษสุนัขบ้า

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญตาราง.....	ค
สารบัญรูปภาพ.....	ง
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	
1	
วัตถุประสงค์.....	
2	
คำถามการวิจัย.....	
2	
สมมติฐาน.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	
3	
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	
4	
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
6	
ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	6
ประวัติและสภาพการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า	
11	
ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	
12	

	พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535.....	
	27	
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	
	42	
	แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก.....	48
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
	51	
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	
53		
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	
53		
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	
54		
	วิธีดำเนินงานวิจัย.....	
55		

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	56
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	
56		
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
57		
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	
58		
	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนัก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	
60		
	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนัก	

	ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....
60	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนัก ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....
61	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนัก ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....
62	
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....
63	
	สรุปผลการวิจัย.....
64	
	อภิปรายผล.....
65	
	ข้อเสนอแนะ.....
66	
	บรรณานุกรม.....
67	
	ภาคผนวก.....
70	
	ภาคผนวก ก.....
	ภาคผนวก ข.....
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์	18
2	แสดงแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า.....	19
3	แสดงการให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)	21
4	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	58
5	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	60
6	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	61
7	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	61
8	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	62

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด รูปแบบการส่งเสริมความตระหนักและความเข้าใจ.....	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคพิษสุนัขบ้าถือเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจากสถิติ 5 ปี ย้อนหลังพบว่ามีกระบาดและการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยจากสถิติพบว่าในปี 2552 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 24 ราย ในปี 2553 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 15 ราย และในปี 2554 ถึงปี 2556 มีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 7 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่วนสถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์พบว่าในปี 2558 มีการรายงานข้อมูลในระบบ Thai Rabies Net พบมีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จำนวน 108 ตัวอย่าง จากตัวอย่างทั้งสิ้น 2,423 ตัวอย่าง โดยคิดเป็นร้อยละ 30.12 ในพื้นที่ 83 ตำบล 22 จังหวัด ซึ่งจากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ยังถือเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบของการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามีความรุนแรงเป็นอย่างมาก โดยเมื่อผู้ป่วยสัมผัสน้ำลายของสุนัขที่มีเชื้อไวรัสจะมีการฟักตัวของเชื้อไวรัสประมาณ 20-90 วัน เมื่อผู้ป่วยที่สัมผัสเชื้อไวรัสมีอาการแสดงของ Dumb หรือ Paralytic Rabies (อาการแบบอัมพาต) โดยเฉลี่ยจะเสียชีวิตในเวลา 11.5 ถึง 13 วัน (หทัยกาญจน์ ยางศรี, 2560) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยที่สัมผัสน้ำลายของสุนัขที่มีเชื้อไวรัสจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดอาการ โดยจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Vaccine) หรือในบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับอิมมูโนโกลบูลิน (RIG) นอกจากนี้ยังอาจพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (dt) และยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม ซึ่งทำให้รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการจ่ายวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างมาก อีกทั้งผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนบ่อยครั้ง สูญเสียรายได้จากการขาดงานและการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ธวัช วิเชียรประภา, 2555) โดยมีหน้าที่ในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน โดยมีมิติด้านการป้องกันโรคเป็นงานหนึ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังหลักและมีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเผยแพร่องค์ความรู้รวมทั้งยังทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการระบาดของโรคมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีหน้าที่ในการดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เพื่อนบ้านได้กระทำตามพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนใน

พื้นที่มากที่สุด จึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนในพื้นที่ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจในเรื่องระยะฟักตัวของเชื้อไวรัส รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเหมาะสม ซึ่งความเข้าใจในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจะช่วยให้สามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ความตระหนักหรือความใส่ใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังถือเป็นปัจจัยที่มีผลเป็นอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งหากผู้ป่วยมีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นจะสามารถส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มมากยิ่งขึ้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้นจะสามารถทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่สามารถลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หากเพิ่มความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังจะช่วยเพิ่มการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

จากการสอบสวนการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า หมู่ 6 บ้านแปลง ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 มีสุนัขสีดำ-น้ำตาล ไม่ทราบที่มาที่ไป มีอาการดุร้าย หางตก น้ำลายไหล วิ่งพล่านไปทั่ว วิ่งไล่กัดสุนัขในหมู่บ้านบ้านแปลง หมู่ 6 ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ชาวบ้านและตำรวจจึงช่วยกันกำจัด หลังจากนั้นแรงงานกัมพูชา จำนวน 4 ราย ได้นำศพของสุนัขที่ตายไปรับประทาน โดยการต้ม หลังจากเกิดเหตุการณ์ไม่มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ต่อมาในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2561 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.หนองตาคง ได้รับแจ้งให้เฝ้าระวังสุนัขตายไม่ทราบสาเหตุ และมีผู้ถูกกัด 1 ราย เจ้าหน้าที่จึงลงพื้นที่สอบสวนโรค และติดตามผู้ถูกกัดและผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สุนัขตายมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และให้คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังสุนัขที่มีอาการผิดปกติในพื้นที่ หากพบให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน

ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ.2561 รับแจ้งเหตุผิดปกติในพื้นที่จาก นายมูล ไสตะภาพ พบสุนัขผิดปกติ และกัดเจ้าของ 1 ราย ถูกกัดเมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2561 เวลาประมาณ 11.00 น. แต่ยังไม่ได้ไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล จึงลงพื้นที่สอบสวนโรค พบว่าสุนัขเพศผู้สีดำชื่อโอเลี้ยง อายุประมาณ 4 เดือน ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัข มีประวัติถูกสุนัขสีดำน้ำตาลกัดในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 มีอาการซึม เดินโซเซ ไม่กินข้าว+น้ำ ร้องคราง กรามค้ำ น้ำลายไหล และสุนัขตายในเวลาต่อมา จึงติดต่อปศุสัตว์อำเภอโป่งน้ำร้อน เพื่อส่งหัวสุนัขตรวจ และได้ติดตามให้ ผู้ถูกกัด และผู้สัมผัสน้ำลายทุกคนไปรับวัคซีนที่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2561 ผลตัดหัวสุนัขตรวจหัวแรก พบเชื้อพิษสุนัขบ้า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองตาคง จึงลงพื้นที่สอบสวนโรคพร้อมกับปศุสัตว์อำเภอโป่งน้ำร้อน , เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลหนองตาคง , เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน และทีม SRRT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า มีแรงงานกัมพูชา จำนวน 4 ราย นำศพสุนัขตัวสีดำที่ตายไปรับประทาน จึงได้พูดคุยทำความเข้าใจกับแม่นายจ้างแต่ยัง

ไม่เจอนายจ้าง และผู้ที่รับประทานสุนัข เนื่องจากออกไปทำงานยังไม่กลับ ในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2561 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองตาคง ลงพื้นที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหนองตาคง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบสุนัขที่ถูกกัดเพิ่มอีก 3 ตัว

จากนั้นในวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2561 หลังจากปรึกษากับปศุสัตว์อำเภอโป่งน้ำร้อน ได้แนะนำว่าควรทำการฉีดวัคซีนสุนัขที่ถูกกัด และสัมผัสกับสุนัขที่ตายก่อน โดยใช้วิธีฉีดแบบ 0/3/7/11 รวมทั้งหมด 4 ครั้งๆละ 1 Dose เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาคง ร่วมกับ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหนองตาคง จึงได้ลงพื้นที่ทำการฉีดวัคซีนสุนัขเบื้องต้น รวมทั้งหมด 13 ตัว และทำการรณรงค์ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าทั้งหมดหมู่บ้าน ในพื้นที่ หมู่ 6 บ้านแปลง ต.หนองตาคง รวมจำนวนสุนัขและแมวที่ฉีดรวมทั้งสิ้น 400 ตัว (ทั้งสัตว์ที่มีเจ้าของและที่ไม่มีเจ้าของ) และดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยการสำรวจ และควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งตำบลหนองตาคง มีเบอร์โทรสายด่วนแจ้งเมื่อถูกสุนัขกัด เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนต่อไป

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมความตระหนักและความเข้าใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล หนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยผลการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดจันทบุรีได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับรูปแบบในกลุ่มทดลอง
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นอย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
2. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองหลังได้รับการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

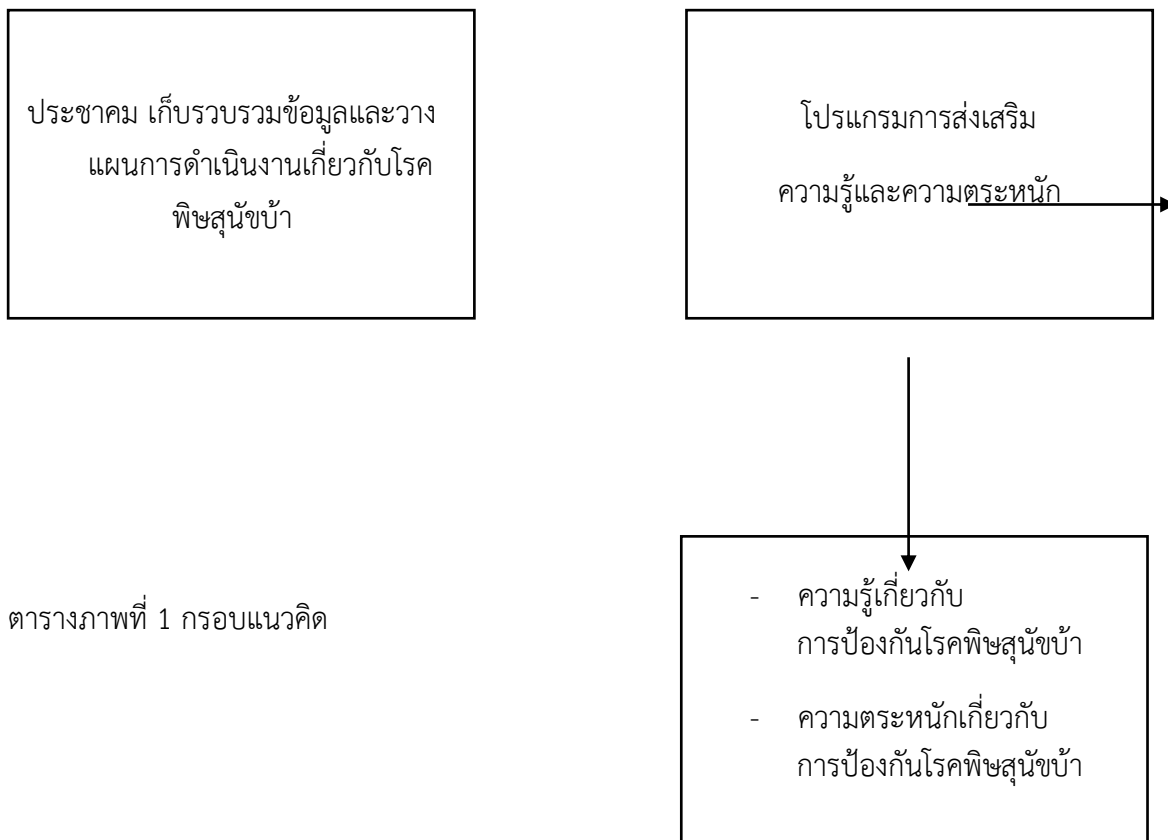
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน โดยทำการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งผ่านการได้รับความรู้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข
2. ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ความตระหนัก หมายถึง ความสนใจหรือความใส่ใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. โปรแกรม หมายถึง โครงการที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 2 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวិจัยการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.2 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนโดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520 เป็นต้นมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ จนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองมากกว่า 700,000 คนแม้ว่าพลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจจะดูเล็กน้อยกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่างๆ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครในงานสาธารณสุขเพียงประเภทเดียวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและการจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชนโดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ยดังนี้

พื้นที่ชนบทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง :

1. เขตชุมชนหนาแน่น(ชุมชนตลาดไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ชุมชนแออัดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 20-33 หลังคาเรือน
3. เขตชุมชนชานเมือง
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆอาจมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประมาณ 10-30 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและนับถือ
2. สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน(อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นฐานในระยะเวลา 1-2 ปีและมีความคล่องตัวในการประสานงาน)
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำดังกล่าวเป็นกรรมการในการสรรหาอาสาสมัครประจำบ้านสาธารณสุข

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือนสอบถามหาผู้สมัครใจและที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คนให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้คะแนนเสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่นแต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศณียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐานโดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับจะเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปีเมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยตนเองเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชนหากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น)

2. การฟื้นฟูสภาพ

2.1 ผลสภาพตามวาระ

2.2 ตาย

2.3 ลาออก

2.4 ย้ายที่อยู่

2.5 ประชาชนลงมติโดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้ผลจากตำแหน่งเนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้านหรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการผ่านคัดเลือกผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและองค์ความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศณียบัตรและบัตรประจำตัวให้เป็นหลักฐานโดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับจะเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้าน สุขภาพ

อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ขารว่าย กระจายข่าวดี ขี้บริการประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี จากการประชุมสัมมนาของกระทรวง สาธารณสุขเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่โรงแรมริเวอร์ไวด์พลาซ่า กรุงเทพมหานครได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ไว่ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 :1-4) .

ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน น้ดหมาย เพื่อบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจงข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาร สาธารณสุขแล้ว แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่อง โรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ในเรื่อง ต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของ ร่างกาย การใหญ่คุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการ วางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริม สุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคมั ติดต่อกันที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจ่ายจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและ แพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ขอลเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ขอมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและรวมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวัง

ดานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการ พัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ตามมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเองชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรพ.สต.
3. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

ประวัติและสภาพการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำนั้นเป็นที่รู้จักกันดีเป็นครั้งแรก ในกลุ่มประเทศแถบยุโรป ตะวันตกตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 1214 แต่ถือว่าเป็นโลกของสัตว์ป่าเท่านั้น ต่อมาพบว่ามีการระบาดสู่สุนัขบ้านในประเทศอิตาลีเมื่อปี พ.ศ. 2251 การศึกษาในสมัยนั้นทราบเพียงว่าโรคนี้ เกิดจากเชื้อที่มีอยู่ในน้ำลายของสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงอื่นๆและเชื้อจะเข้าทางบาดแผลตามผิวหนังใน ปี 2347 ได้มีการทดลองโดยนำน้ำลายของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ไปป้ายที่แผลของสุนัขปกติ ซึ่งต่อมาปรากฏว่าสุนัขที่นำมาทดลองนั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและในปีพ.ศ. 2422 มีการทดลองใช้กระต่ายเป็นสัตว์ทดลองในการศึกษาโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้รู้จักพยาธิกำเนิดในบางส่วนและเป็นที่เข้าใจกันในสมัยนั้นว่า เชื้อโรคเดินทางตามวิถีประสาทจากส่วนปลายเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง

จากผลการศึกษาเบื้องต้นได้แสดงให้เห็นชัดเจนแล้วว่า โรคติดต่อร้ายแรงชนิดนี้ติดมาจากสุนัขดังนั้นจึงเริ่มมีมาตรการในการกักกันสุนัขและมีการทำร้ายสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ มาตรการนี้ได้ถือปฏิบัติกันในประเทศนอร์เวย์ สวีเดนและเดนมาร์ก จึงทำให้สุนัขในประเทศเหล่านั้นปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2369 (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2535, หน้า 22)

สำหรับในประเทศไทยก็คาดว่าโรคนี้จะมีมานานแล้วแต่เพิ่งพบหลักฐานปรากฏเป็นครั้งแรกเมื่อหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร ดิสกุล พระธิดาในสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ สิ้นชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อปีพ.ศ. 2455 โดยถูกสุนัขกัดที่พระราชวังจันทร์ ณ พระปฐมเจดีย์ และอาการปรากฏขึ้นหลังจากถูกกัดประมาณสามเดือน และเมื่อมีอาการเพียง 14 ชั่วโมงเท่านั้น สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้เคยไปดูงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้วเมื่อปีพ.ศ. 2434 ทรงเห็นว่าถ้ามีการตั้งสถานปาสเตอร์ในกรุงเทพฯ ก่อนน่าจะเป็นประโยชน์อย่างมาก พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้อาศัยตึกหลวงที่ ถนนบำรุงเมือง เป็นที่ทำการผลิตวัคซีนเรียกว่า “ปาสตุรสภา” (ไพโรจน์ วุ่นสมบัติและวิชัย ลุงอุ้นรังสี, 2532, หน้า 536) และเมื่อวันที่ 26 เมษายนพ.ศ. 2456 วัคซีนที่ผลิตขึ้นก็เป็นวัคซีนโดยวิธีของพาสเตอร์ (pasteur) คือ ผลิตจากไขสันหลังกระต่าย ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงโปรดเกล้าให้โอนกิจการ “สถานปาสเตอร์” ของกระทรวงมหาดไทย มาสังกัดสภาการศึกษา และเปลี่ยนชื่อเป็นสถานปาสเตอร์ในปีพ.ศ. 2460 และพระราชทานเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น “สถานเสาวภา” ในปีพ.ศ. 2463 (ประวรรณ สุนทรสมัย, 2533, หน้า 382)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย เริ่มเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2472 มีผู้เสียชีวิต 180 ราย ต่อมา มีรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี ปีที่มีรายงาน ผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ ปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 370 ราย ซึ่งในปีนั้น (พ.ศ. 2523) มีผู้ถูกสัตว์กัด แล้วมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 63,939 ราย ถ้าพิจารณาตามจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้วพบว่า อุบัติการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าใน

คน มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โดยจำนวน ผู้เสียชีวิตลดลงจาก 370 ราย ในปี พ.ศ. 2523 เหลือ 185 รายในปี พ.ศ. 2533, 74 รายในปี พ.ศ. 2538, 50 ราย ในปี พ.ศ. 2543 และในปี พ.ศ. 2546 ผู้เสียชีวิตลดลงเหลือ 21 ราย มีการกระจายอยู่ใน 13 จังหวัดต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ผู้เสียชีวิตลดลงเหลือ 19 ราย แต่การกระจายกลับเพิ่มเป็น 16 จังหวัด นับว่าสถานการณ์ไม่ได้ดีขึ้นเท่าที่ควร และหากพิจารณารายภาคแล้วจะพบว่าผู้เสียชีวิตภาคใต้กลับสูงขึ้นจากเดิมในปี พ.ศ. 2536 เคยมีผู้เสียชีวิต 4 ราย ซึ่งน่าจะทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตได้แต่ในปี 2547 แต่ กลับเพิ่มเป็น 5 ราย (อภิรมย์ พวงหัตถ์ และวิรงรอง หุ่นสุวรรณ, 2548) และล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 รายคิดเป็นอัตราป่วย/ตายเท่ากับ 0.01 ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นรายงานจาก 5 จังหวัดคือ ศรีสะเกษ กรุงเทพฯ ระยอง สงขลา และนครศรีธรรมราช

สถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จากผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษ สุนัขบ้าจากหัวสัตว์ที่ส่งตรวจทั่วประเทศทุกหน่วยงานระหว่างปี พ.ศ. 2540-2547 (อภิรมย์ พวงหัตถ์ และวิรงรอง หุ่นสุวรรณ, 2548; ปราณิ พานิชย์, 2545 อ้างถึงใน สุรัชย์ ศีลารวรรณ และคณะ, 2551) พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 32.67 ในปี 2540 ลดลงเหลือ ร้อยละ 24.45 ในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 18.83 ในปี 2547 แต่อย่างไรก็ตามจากแนวโน้มที่ลดลงนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากจำนวนการส่งตรวจลดลงพื้นที่ที่มีห้องชันสูตรตรวจหัวสัตว์ได้จะมีจำนวนตัวอย่างส่งตรวจมาก ส่วนพื้นที่ที่ไม่มีห้องชันสูตรอยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจน้อยลงตามลำดับ ดังนั้นจากข้อมูลผลการตรวจหัวสัตว์พบเชื้อถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงก็ไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ลดลง เมื่อวิเคราะห์ความหนาแน่นของสุนัขโดยกรมปศุสัตว์ พบว่า 1 ครีวเรือนจะมีสุนัขในความดูแล 1 ตัวรวมทั้งประเทศจะมีประมาณ 12 ล้านตัว (สุรัชย์ ศีลารวรรณ และคณะ, 2551) และในแต่ละปีสุนัข 1 คู่จะมีการผสมพันธ์ 2 ครั้งมีลูกครั้งละ 4-6 ตัวโดยเฉลี่ย มาตรการในการควบคุมจำนวนประชากรสุนัขจะต้องมีการควบคุมอย่างเข้มแข็งจริงจัง จึงจะสามารถลดจำนวนสุนัขลงได้ จะเห็นว่าปัจจุบันปัญหาของสุนัขจรจัดหรือสุนัขไม่มีเจ้าของได้มีการแพร่พันธุ์เพิ่มสูงขึ้นประกอบกับ ทางด้านการเลี้ยงดูสุนัขของประชาชนยังไม่มี ความรับผิดชอบเท่าที่ควร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขไม่สามารถครอบคลุมถึงร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ ขององค์การอนามัยโลก (ศิริศักดิ์ วรินทร์ราวาท, 2547; รพีพงศ์ วงศ์ดี, 2545 อ้างถึงใน สุรัชย์ ศีลารวรรณ และคณะ, 2551)

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกราย อาการแสดงของโรคมักเป็นแบบสมองและเยื่อสมองอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดเมื่อย ตามเนื้อตัว คันหรือปวดบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิด ตื่นเต้นไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม ฯ) มานตาขยาย น้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุกเกร็งขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหาร หรือน้ำ

ทำให้เกิดอาการ กลั้วน้ำ เพอคั้ง สลับกับอาการสงบ ชัก ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการ แบบอัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง กรณีไม่ได้รับการรักษาประคับประคอง มักป่วยอยู่ ประมาณ 2 - 6 วัน และเสียชีวิตเนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ

1. เชื้อสาเหตุ

โรคพิษสุนัขบ้า หรือชื่อในภาษาอังกฤษว่า Rabies ได้รับการตั้งชื่อตามอาการของคน หรือ สัตว์ที่ป่วย โดยคำว่า Rabies มาจากศัพท์ rabidus แปลว่า mad หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคกลัวน้ำ หรือ Hydrophobia เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุคือเชื้อไวรัสที่อยู่ในตระกูล Rhabdovirus Genus Lyssa Virus ซึ่งเป็น RNA Virus พบว่ามี Rabies Virus เพียงตัวเดียวที่ก่อให้เกิดโรค ในคน หลังจากเชื้อโรคนี้ฟักตัวบริเวณบาดแผลที่ติดเชื้อ จะเดินทางไปตามเส้นประสาทสู่สมอง จะทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเชื้อเดินทางมาถึงสมองแล้ว ทั้งคนและสัตว์ที่รับเชื้อจะแสดงอาการออกมาได้ และเชื้อไวรัสนี้จะเดินทางมาอยู่ที่ต่อมน้ำลาย พรอมที่จะแพร่ไปสู่คนหรือสัตว์ โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงเป็นอันตรายถึงกับชีวิต ซึ่งจะมีอาการเป็นอัมพาตที่กล้ามเนื้อคอ จึงทำให้การกลืนลำบากและเจ็บทรมาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเชื้อโดยถูกสุนัขกัดหรือข่วนหรือเลีย สำหรับประเทศไทย พบว่าสุนัขเป็นตัวนำโรคที่สำคัญที่สุด ประมาณ ร้อยละ 95 รองลงมาคือ แมว ร้อยละ 2 - 3 ของสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อ นอกจากนี้ยังพบเชื้อได้ใน ชะนี ลิง กระจ่าง กระจอก กระจแต วัว ควาย สุกร ม้า ค่าง คาว (ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา และคณะ, 2550) ซึ่งสัตว์ที่พบเชื้อล้วนมีประวัติเคยถูกสุนัข บากัดมาก่อน โรคพิษสุนัขบ้าพบได้ตลอดทั้งปีไม่เฉพาะแต่หน้าร้อน

2. การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้า

การติดเชื้โรคพิษสุนัขบ้า ในคนและสัตว์อาจแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ติดเชื้เดินทางเข้าสู่ระบบประสาทจากตำแหน่งที่เข้า ระยะการเพิ่มจำนวนในระบบประสาทส่วนกลางและ ระยะที่เชื้เดินทางจากระบบประสาทส่วนกลางออกสู่วัยวะที่สำคัญที่มีโอกาสแพร่เชื้ ทางระบาดวิทยา คือ ตอมน้ำลายเป็นวัยวะที่สำคัญที่สุดและพบบ่อยที่สุดรองจากระบบประสาท นอกจากนี้ยัง อาจพบในเยื่อบุทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบปัสสาวะ และตอมน้ำนมเป็นต้น

3. วิธีการติดต่อของโรค

1. น้ำลายเข้าทางบาดแผล โดยการถูกกัด ข่วน เลีย พบได้มากที่สุดรวมถึงการที่ น้ำลายกระเด็นเข้าตาในประเทศอเมริกาพบว่ามีและแขนเป็นจุดที่โดนสุนัขกัดมากที่สุด
2. โดยการกิน สวมใหญ่จะเป็นเพราะในปากหรือทางเดินอาหารมีแผล
3. ผ่านทางรก เคยมีการแยกพบเชื้ในลูกวัวในทองที่แม่ตายโดยโรคพิษสุนัขบ้า
4. การติดเชื้ทางเดินหายใจพบได้จากการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้ไวรัสเข้าไปโดยเฉพาะ ถ้าค่างคาว
5. การติดเชื้โดยการปลูกถ่ายกระจกตา

4. ระยะฟกตัวของโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2551)

ระยะเวลาที่เชื้อเขาสุรางกายจนเกิดอาการ ประมาณ 2 - 8 สัปดาห์ อาจสั้นเพียง 5 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี ระยะฟกตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความรุนแรง ของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟกตัวสั้นจำนวนและความรุนแรงของเชื้อก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง เครื่องนุ่งห่ม เช่น เสื้อผ้า หรือการล้างแผลจะมีสวนช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก

5. อาการและอาการแสดงของโรค

5.1 อาการในคน อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. Furious หรือ Encephalitic rabies คือ อาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมองเป็นอาการสำคัญ ระยะการดำเนินโรคเร็วโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน และต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัด แมวจะเป็นแบบมีเหตุโน้มนำ (provoked) ก็ ตามลักษณะอาการ ดังกล่าวคือ

1.1 Fluctuation of conscious ผู้ป่วยมีอาการสลับเปลี่ยนระหวางสภาวะ การรู้ตัวที่ปกติ และลักษณะตื่นเตนกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง ซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆจนผู้ป่วยอาจจะอาละวาด และมุดลุกมุดนั่ง ระหวางที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในสภาวะปกติ จะสามารถพูดคุยโต้ตอบรูเรื่อง ทุกอย่าง แต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดงอาการผิดปกติสภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แลผู้ป่วยจะเริ่มซึม และไม่รู้สึกตัว ใน ระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

1.2 Phobic spasma ได้แก่อาการกลัวน้ำ กลัวลม ลักษณะทั้ง 2 ประการ อาจไม่พบรวมกันและไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเกร็งตีบของกล่องคอ (laryngeal spasms) อาการกลัวน้ำลมจะเห็นได้ชัดขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพัก ๆ (inspiratory spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเองและเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วย ในการวินิจฉัย

1.3 Autonomic stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางสวนหรือทั้งตัว รูมตามีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสง และอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่ เป็นระยะสั้น ๆ และที่สำคัญ คือ น้ำลายมากผิดปกติ จนต้องบ้วนหรืออมเป็นระยะ นอกจากนั้นอาการคันเฉพาะที่ตรงที่ ถูกสัตว์กัด ในรูปของคัน ปวดแสบปวด รอน ปวดลึก ๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local neuropathic symptoms) ก็อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม ฟังระวังที่จะไม่ใช่อาการเฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัย ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

2. Dumb หรือ Paralytic rabies คืออาการอัมพาตหรืออาการอ่อนแรงของแขนขาเป็นอาการสำคัญระยะดำเนินโรคช้าโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการ รวมทั้งลักษณะของการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาทคล้ายคลึงกับผู้ป่วยซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain Barre syndrome, GBS) กล่าวคือมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้น จากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรงบริเวณต้นแขน ขา ทั้งซีกชายและขวาพอ กัน สวมมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (facial palsy) รวมด้วยกัน deep tendon reflex หายไป เมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

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

2.1.1 ไข้ ในผู้ป่วย dumb rabies จะพบมีอาการไข้ตั้งแต่ต้น โดยผู้ป่วย GBS จะไม่มีไข้ ยกเว้นแต่อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในปอด ทางเดินปัสสาวะ

2.1.2 การตรวจรับความรู้สึก (sensory system) ยังเป็นปกติทั้งการตรวจ pinprick, joint หรือ vibration sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือหรือเท้าหรือหน้าขาที่ถูกกัด ใน GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากนัก

2.1.3 Percussion myoedema คือ เมื่อไข่มือกาะ jerk กระจายไปที่บริเวณ deltoid หรือ หน้าอกจะมีรอยนูนปูดขึ้นชั่วคราว แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่พอมมาก ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วย hypothyroidism หรือผู้ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้ายมักจะมีโซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้น ไข่มือกาะอาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจระดับโซเดียมก่อนเสมอ ภาวะระดับโซเดียมปกติและมีอาการแขนขาอ่อนแรงดังกล่าว รวมทั้งอาการดังกล่าวอาจทำให้นึกถึง paralytic rabies

2.1.4 อาการทางระบบปัสสาวะผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการเบ่งหรือ กลั้นปัสสาวะ ซึ่งจะไม่เห็นชัดเจน นอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

2.2 ข้อควรระวังในผู้ป่วย paralytic rabies ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มี การรับรู้หรือมีสภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมีอาการมึนงง ไรเรจไม่เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเอง และพบอาการกลั้วน้ำหรือกลั้วลม น้อยมาก คือ ไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย ใน กลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีการกลั้วน้ำ กลั้วลม ก็ยังพบอาการถอนหายใจ (inspiratory spasms) แต่จะไม่เห็นชัดเจน เนื่องจากมีกล้ามเนื้อคอ กระบังลม และแขนอ่อนแรงค่อนข้างมากอยู่แล้ว อาการเฉพาะที่ (local neuropathic symptoms) พบได้เช่นเดียวกับ furious rabies แต่เมื่อรวมทั้งหมดแล้วพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท

3. Atypical หรือ Nonclassic rabies คือ ไม่มีอาการบ่งชี้ให้สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าดังเช่น 2 กลุ่มแรก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว การตรวจ

ด้วยคอมพิวเตอร์สนามแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (magnetic resonance imaging, MRI) อาจ พบ ลักษณะเฉพาะตัวกลาวคือ พบความผิดปกติในตำแหน่ง brainstem, thalamus, basal ganglia, subcortical and deep white matter ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเท่านั้น) ความผิดปกติของ MRI ดังกลาวจะพบได้เหมือนกันหมดในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสที่แพร่จาก สุนัขและค้างคาว และถือเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดในการวินิจฉัย มีทางเดียวเท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

5.2 อาการในสัตว์ หลังจากที่ได้รับเชื้อเข้าไปแล้ว ระยะฟักตัวของโรคในสัตว์ ชนิดต่างๆ อาจ แตกต่างกันอย่างบ้าง โดยทั่วไปในสุนัขจะอยู่ระหว่าง 3-8 สัปดาห์ ระยะฟักตัวของโรคนี้ จะเร็วขึ้นหรือช้าลง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของบาดแผลและตำแหน่งของบาดแผลที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย หากบาดแผลรุนแรงและอยู่ใกล้สมอง ช่วงระยะฟักตัวของโรคมักสั้นกว่าตำแหน่งของบาดแผลที่อยู่ อวัยวะส่วนปลายเมื่อพบระยะฟักตัวของโรคแล้ว สัตว์ที่เป็นโรคจะแสดงอาการให้เห็น ซึ่งอาการใน สัตว์แต่ละชนิดอาจแตกต่างกันไปบาง แต่อาการที่เป็นรูปแบบชัดเจนที่สุด ได้แก่ อาการในสุนัข และสามารถนำไปเทียบเคียงให้เห็นความแตกต่างกับอาการของสัตว์ชนิดอื่นได้ อาการของโรคพิษสุนัข บาดในสุนัขแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. อาการนำ (Prodromal Phase) เป็นอาการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและ พฤติกรรมที่เคย เป็นอยู่ไปในทางที่ตรงกันข้ามกับปกติ จะสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายถ้าอยู่ใกล้ชิดกับ สุนัขที่เลี้ยงไว้สม่ำเสมอ อาการเริ่มแรกที่พบ ถ้าเป็นสุนัขที่เคยวางเรียงแจมใส่ชอปลูกคลีเคล่าเคลี้ย กับเจ้าของ มักจะมีอาการหงุดหงิด ไม่อยากเข้าใกล้ หลบซุกซ่อนตัวอยู่ตามมุมมืดต่างๆ และหาก พยายามนำออกมาจากที่ซ่อน มักแสดงอาการ เหา หรือจ้องอย่างไม่พอใจ สวมสุนัขที่ปกติเคย หวาดระแวง หวาดกลัว กลับมีความกล้าเพิ่มมากขึ้น และหากสังเกตใกล้ชิดในบางรายจะพบว่า มา นตาขยายกว้างปกติ มีการตอบสนองต่อแสงลดลง สุนัขจะแสดงอาการระยะเริ่มแรกนี้ 2-3 วัน

2. อาการระยะตื่นเต้น (Excitative Phase) เป็นอาการของโรคระยะถัดมาที่เห็น ชัดเจนที่สุด เมื่อผ่านพ้นอาการนำแล้ว จะมีอาการลุกโล่ลุกกลนกระวนกระวายมากขึ้น พยายามจะ หลบหนีออกจากบ้านหรือที่อยู่เดิม หากหลบหนีออกมาได้จะวิ่งอย่างไม่มีจุดหมาย มักแสดงอาการ แปลกๆ เช่น จับลมหรือกัดกินสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เช่น กอนอิฐ กอนหิน ดิน หญ้า หรือแม้แต่เศษ ไม้ มักกัดทุกสิ่งทุกอย่างหาเป็นอาการของความบดบังอย่างเด่นชัด หากจับกักขังจะกัดกรงอย่าง รุนแรง จนเกิดบาดแผลที่ปาก หรือฟันหักโดยไม่แสดงความเจ็บปวด เสียงเหอนจะผิดปกติ เนื่องจากเกิด อัมพาตของกล้ามเนื้อกล่องเสียง ต่อมาจะเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการเคี้ยว และการกลืน ทำให้ลื่นห้อยออกนอกปากน้ำลายไหล ลิ้นมีสีแดงคล้ำ หรือมีร่องรอยของความบอบช้ำ หรือมีสิ่ง

แปลกปลอมติดอยู่ที่ลิ้น ระยะต่อมาลำตัวจะแข็ง หางตก ขาหลังเริ่มอ่อนเปลี้ย ซึ่งเป็นอาการที่เริ่มเขาสู่ระยะอัมพาต สุนัขจะแสดงอาการระยะตื่นเตนอยู่ 1-7 วัน

3. อาการระยะอัมพาต (Paralysis Phase) เป็นอาการระยะสุดท้ายของอาการของโรค สุนัขที่แสดงอาการตื่นเตนและ/หรือดุร้ายชัดเจน อาการของระยะอัมพาตจะสั้นถึงสั้นมาก กล่าวคือ เมื่อเริ่มแสดงอาการขาหลังอ่อนเปลี้ยแล้ว ในที่สุดจะล้มลงลุกไม่ได้ อัมพาตที่เกิดขึ้นจะแผ่ขยายจากส่วนท้ายของลำตัวไปยังส่วนหัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ตายด้วยการเกิดอัมพาตของระบบหายใจ ส่วนรายที่ไม่สังเกตเป็นอาการระยะตื่นเตนชัดเจน หรือพบในช่วงระยะที่สั้นมาก อาจแสดงอาการระยะอัมพาตยาวนานขึ้น ในกรณีเช่นนี้จะสังเกตเห็นสุนัขมีอาการซึ่มปากอ้า คางห้อยตก ลิ้นห้อยยาวออกนอกปาก น้ำลายไหลมาก มักไม่กัดผู้คนและมักแสดงอาการอยู่ 2-4 วัน แล้วอัมพาตจะแผ่ขยายทั่วตัว ทำให้ตายด้วยการเกิดอัมพาตของระบบหายใจเช่นเดียวกัน สุนัขที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 3 ระยะดังกล่าวนี้ ตั้งแต่เริ่มสังเกตเห็นอาการมักอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน สุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเตนชัดเจน มักเรียกกันว่า “บ้าแบบดุร้าย หรือ Furious Rabies” ซึ่งเป็น อาการที่พบเห็นได้มากกว่า “บ้าแบบซึ่ม หรือ Dumb Rabies”

6. การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

การปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที โดยการล้างแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆ ทา แล้วเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีน (Povidone Iodine) หรือฮิปีเทนในน้ำ (Hibitane in Water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน นอกจากนี้ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นเสียแต่จะเลือดจระออกมากหรือแผลใหญ่ ถ้าเย็บควรเย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้

การป้องกันบาดทะยัก พิจารณาให้ Tetanus Toxoid หรือ Diphtheria Tetanus Toxoid (dT) ตามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนและพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม สำหรับ Tetanus Antitoxin ให้พิจารณาตามลักษณะแผลเป็นรายๆ ไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์

การปฏิบัติ ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
กลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	<ul style="list-style-type: none"> - การถูกต้องตัวสัตว์ ป้อนน้ำ ป้อนอาหาร ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลาย หรือเลือดสัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกจับเป็นรอยขีดที่ผิวหนังไม่มีเลือดออก หรือเลือดออกซิบๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (Abrasion) ไม่มีเลือดออกหรือเลือดออกซิบๆ - ถูกเลีย โดยที่น้ำลายถูกผิวหนังที่มีแผลหรือรอยถลอกหรือรอยขีดข่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine)
กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกกัดโดยฟันสัตว์แทงทะลุผ่านผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผลและมีเลือดออก - ถูกข่วนจนผิวหนังขาดและมีเลือดออก - ถูกเลียหรือน้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง ถูกเยื่อ บุกตา ปาก จมูกหรือแผลลึก แผลที่มีเลือดออก - มีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์ เนื้อสมอง สัตว์ รวมทั้งการชำแหละซากสัตว์ และ 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน (rabies vaccine และ RIG) โดยเร็วที่สุด

	ลอกหนังสัตว์ - กินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์หรือ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรค	
--	---	--

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559)

ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสโดยการพิจารณาตามลักษณะของสัตว์ที่สัมผัสและสาเหตุที่
 ถูกกัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

ลักษณะของสัตว์ที่สัมผัส	การวินิจฉัยขั้นต้น	ข้อแนะนำการปฏิบัติ
- สุนัขและแมวที่ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าประจำปีหรือเคย ได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 2 ครั้งและครั้ง หลังสุดไม่เกิน 1 ปี	- สุนัขและแมวที่ได้รับวัคซีน ลักษณะนี้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกัน เพียงพอต่อโรคพิษสุนัขบ้า	- หากถูกกัดโดนที่เหตุโน้มนำ เช่น การทำร้ายหรือแก่งสัตว์ พยายามแยกสัตว์ที่กำลังต่อสู้ กัน เข้าใกล้สัตว์ หวงอาหาร หรือลู่อ่อน ยังไม่ต้องให้วัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้ สัมผัส แต่ควรกักขังสุนัข แมว ไว้ดูอาการ อย่างน้อย 10 วัน ถ้าสัตว์มีอาการ สงสัยโรคพิษ สุนัขบ้าให้รีบฉีดวัคซีน หรือ วัคซีน และอิมมูโนโกลบูลิน
- สุนัขและแมวที่ยังไม่ แสดงอาการขณะที่กัดอาจ เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้และ เชื้อจะออกมากับน้ำลาย ก่อนแสดงอาการได้ภายใน 10 วัน (โดยเฉลี่ย 1-6 วัน)	- สุนัขและแมวที่อาการปกติขณะ กัดอาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต้อง ดูประวัติว่ามีการฉีดวัคซีน และ เลี้ยงดูอย่างดีด้วย จึงจะไม่เสี่ยง ต่อการเกิดโรค	- หากถูกกัดโดยไม่มีเหตุโน้มนำ เช่น อยู่ดีๆ สุนัขก็วิ่งมากัดโดย ไม่มีเหตุกัดเจ้าของ คนเลี้ยง ให้ ฉีดวัคซีนหรือวัคซีน และอิมมูโน โกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แก่ผู้สัมผัสพร้อมทั้งกักขังสัตว์ไว้ ดูอาการหากสุนัข แมว ปกติ ใน 10 วันจึงหยุดฉีด

<p>- สุนัขและแมวที่มีอาการ ผิดปกติหรือมีอาการ เปลี่ยนไป เช่นไม่ เคยกัดใคร แต่เปลี่ยนนิสัยเป็นดุร้ายกัดเจ้าของ กัดคน หลากๆ คน หรือสัตว์ หลากๆ ตัวในเวลา ใกล้เคียงกัน หรือมีอาการ เชื่องซึมเปลี่ยนไปจากเดิม</p>	<p>- สุนัขและแมวที่น่าสงสัยว่า เป็น โรคพิษสุนัขบ้า</p>	<p>- ให้อิมมูโนโกลบูลินโดยเร็วที่สุด หาก สัตว์ตายให้ส่งตรวจหาเชื้อโรค พิษสุนัขบ้า ถ้าผลการตรวจเป็นลบ แต่สัตว์มีอาการน่าสงสัย อาจพิจารณาให้ฉีดต่อไปจนครบ ถ้าผลการตรวจเป็นบวกให้ ฉีดวัคซีนจนครบชุด</p> <p>- ให้อิมมูโนโกลบูลินและให้อิมมูโนโกลบูลินเหมือนกับว่าสัตว์นั้น เป็นโรคพิษสุนัขบ้า</p>
<p>-สุนัข แมว ค้างคาว สัตว์ จรจัด สัตว์ป่าที่กัดแล้วหนี หายไปหรือผู้ถูกกัดจำสัตว์ ที่กัดไม่ได้สัตว์เลี้ยงอื่นๆ ที่ เป็นสัตว์ เลี้ยงลูกด้วยนม เช่นกระรอก กระแต</p>	<p>-สัตว์เหล่านี้ต้องถือเสมือนว่าเป็น โรคพิษสุนัขบ้า</p>	<p>-ให้อิมมูโนโกลบูลินและให้อิมมูโนโกลบูลินเหมือนกับว่าสัตว์นั้น เป็นโรคพิษสุนัขบ้า</p>

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559)

ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำได้เพียงการดูแล ประคับประคอง และรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

1. แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
 2. ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อบนผิวหนังเพื่อป้องกันตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้
 3. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ควรใส่เสื้อกาวน์ แวนตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัส สาร คัดหลังจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ไคมาตรฐาน (standard precaution)
 4. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมาก อาจพิจารณาใช้ morphine หรือยา ในกลุ่ม barbiturate โดยการฉีด
2. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
1. การฉีดวัคซีนโดยวิธีเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular, IM) โดยฉีดวัคซีนชนิด HDCV, PCECV, PDEV 1 ml หรือ PVRV, CPRV 0.5 ml เข้ากล้ามเนื้อต้นแขน (Deltoid) หรือถ้า

เป็น เด็กเล็กฉีดเข้ากล้ามเนื้อหน้าขาด้านนอก (Anterolateral) ครั้งละ 1 โดสในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30

2. การฉีดเข้าในผิวหนัง (Intradermal, ID) ใช้ได้กับวัคซีนที่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทยสำหรับฉีดเข้าในผิวหนังและปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยวัคซีนใหม่นั้นต้องแสดงถึงผลการศึกษาทางเลือกให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เมื่อเทียบกับวัคซีนมาตรฐาน โดยที่ต้องมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพบทวนการวิจัย

3. การฉีดวัคซีนกระตุ้นสำหรับผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนนิยามผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนหมายถึง ผู้สัมผัสโรคที่เคยได้วัคซีนแบบก่อนสัมผัสโรคครบหรือได้รับวัคซีนแบบหลังสัมผัสโรคด้วยวัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงมาก่อนอย่างน้อย 3 เข็มให้ฉีดวัคซีนกระตุ้น โดยไม่ต้องให้อิมมูโนโกลบูลิน (RIG) ให้ปฏิบัติและฉีดวัคซีนตามตารางที่ 3 ผู้สัมผัสที่เคยได้รับวัคซีนแต่ ได้รับไม่ครบชุดอย่างน้อย 3 เข็มหรือได้รับวัคซีนสมองสัตว์ครบชุดให้ปฏิบัติเหมือนผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมาก่อน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าครั้งนี้	การฉีดวัคซีน
สัมผัสโรคภายใน 6 เดือน	ให้ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวในวันแรกหรือฉีดในผิวหนัง 1 จุดในขนาด 0.1 ครั้งเดียวในวันแรก
สัมผัสโรคหลังจาก 6 เดือนขึ้นไป	ให้ฉีด 2 ครั้งในวันที่ 0 และ 3 แบบเข้ากล้ามเนื้อหรือในผิวหนังครั้งละ 1 จุดในขนาด 0.1 ml

*ในกรณีที่ได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นดังกล่าวภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นในระดับสูงอย่างรวดเร็วจึงไม่จำเป็นต้อง ฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

4. การให้อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RIG) แก่ผู้สัมผัสโรคโดยอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีใช้ในประเทศไทย มี 2 ชนิดคือ ชนิดผลิตจากซีรัมม้า (Equine Rabies Immunoglobulin, ERIG) ขนาดบรรจุ: 5ml (1000 IU) ขนาดที่ใช้: 40 IU/kg และชนิดผลิตจาก

ซีรัมคน (Human Rabies immunoglobulin, HRIG) ขนาดบรรจุ: 2ml (300IU), 5ml (300IU), 2ml(750 IU) ขนาดที่ใช้: 20 IU/kg

5. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคกลัวหน้าผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า เช่น สัตวแพทย์ ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการ หรือเดินทางเข้าไปในถิ่นที่โรคพิษสุนัขบ้าชุกชุม ควรได้รับการฉีดยาป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำเมื่อสัมผัสโรคโดยฉีดวัคซีน 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 สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันแบบหลังสัมผัสโรคมารแล้ว 3 ครั้ง เช่นได้รับการฉีดในวันที่ 0, 3, 7 และสังเกตอาการสุนัขและแมวที่กัด พบว่ามีอาการปกติภายหลัง 10 วันให้หยุดฉีดวัคซีนโดยให้ถือว่าการฉีดดังกล่าวเป็นการฉีดป้องกัน ล่วงหน้าเช่นกัน

7. การป้องกันและควบคุมโรค

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ต้องรายงานโดยเร่งด่วนและดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 (ภาคผนวก ข) เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการสอบสวนโรคพร้อมทั้ง ประสานงานกับ หน่วยงานควบคุมโรคในสัตว์และท้องถิ่น เพื่อกำจัดแหล่งรังโรค และคณะควบคุมไปกับการคนหาคนหรือสัตว์ที่อาจได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้สงสัยว่าได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการป้องกันหรือกำจัดสัตว์ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อโรค พิษสุนัขบ้า ในกรณีที่มีผู้ถูกสุนัขที่เพนหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด/ข่วน ควรจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทราบ เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรครายอื่นๆ รวมทั้งประสานกับปศุสัตว์ในพื้นที่ควบคุมโรคในสัตว์

2. แนะนำให้นำหัวสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่งชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพราะหากตรวจพบเชื้อ เจาหนาที่ปศุสัตว์จะได้ดำเนินการควบคุมโรคสัตว์ที่อยู่บริเวณนั้นโดยรอบ กำจัดสุนัขที่อาจเป็นแหล่งรังโรคเป็นการหยุดยั้งไม่ให้เชื้อโรคแพร่ระบาดไปยัง พื้นที่อื่น และในประเทศอินโดนีเซีย ก็ใช้วิธีการกำจัดสุนัขเช่นเดียวกันในปี 2541 (Caecilia Windiyaningsih, et al , 2004) กระบวนการที่สำคัญที่สุดของการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสุนัข ซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) รวมทั้งการควบคุมประชากรสุนัขและลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ต้องพยายามฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 (สุเมธ องควรรณดี และคณะ, 2546) ของจำนวนสุนัขทั้งหมดในพื้นที่ ในเวลาใกล้เคียงกัน การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วย และที่สำคัญคือ หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้เลี้ยงสุนัขและประชาชน

8. การป้องกันและหลีกเลี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า

1. การป้องกันไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

1.1 เลี้ยงสุนัขหรือแมวต้องพาฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่ออายุ 2-4 เดือนแล้ว ฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปีถ้าเป็นลูกสุนัขหรือแมวที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยได้รับ วัคซีนมาก่อนให้พาไปฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 เดือน และฉีดซ้ำเมื่ออายุ 3 เดือนหลังจากนั้นต้องนำไปฉีด ทุกปี ละ 1 ครั้ง

1.2 เมื่อสุนัขที่เคยฉีดวัคซีนแล้วถูกสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดให้ฉีดวัคซีน กระตุ้น ซ้ำทันทีและสังเกตอาการอีก 6 เดือน

1.3 ถ้าสุนัขที่ไม่เคยได้รับวัคซีนถูกสุนัขบ้ากัด แนะนำให้ทำลายทิ้งถ้าต้องการ เก็บ สุนัขไว้ ควรฉีดวัคซีนให้กับสุนัขที่ถูกกัดทันทีและฉีดติดต่อกัน 4 เข็ม ห่างกันครั้งละ 3-4 วัน และ สังเกตอาการ อย่างน้อย 6 เดือน

1.4 ทุกครั้งที่น่าสุนัขออกนอกบ้านต้องมีสายจูง 1.5 เมื่อสุนัขถูกสัตว์อื่นกัดให้ ล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลาย ๆ ครั้ง ใส่ยา ฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ทันทีที่สุนัขของเราถูกสุนัขอื่น กัด

1.6 ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้า

1.7 ไม่ควรปล่อยสุนัขออกไปพเนจรนอกบ้าน หรือตามท้องถนนเพราะอาจ ได้รับ เชื้อโรคจากสุนัขจรจัดได้

1.8 ถ้าไม่ต้องการเพิ่มจำนวนสุนัขในบ้าน ก็ทำการคุมกำเนิดสุนัข

1.9 พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้าต้องแจ้ง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

2. หลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัด

2.1 ไม่เหยย ไม่เหยียบหาง ตัว ขาสัตว์ หรือรบกวนสัตว์

2.2 ไม่ไปแยกสัตว์ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ไม่หยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลัง กิน อาหาร

2.3 อย่าปล่อยให้เด็กเล่นกับสุนัขตามลำพัง

2.4 ไม่ปล่อยให้เด็กเล็กเหยยเล่นสุนัขในบ้านในลักษณะที่ทำให้สุนัขโกรธ โมโห ตกใจ จนเป็นเหตุให้ทำร้ายเด็ก

2.5 ห้ามอุ้มลูกสุนัข/แมวจากแม่สุนัข/แมว แม่ลูกอ่อน

2.6 ไม่แยกสัตว์ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

2.7 ไม่คลุกคลีกับสัตว์โดยเฉพาะสัตว์นอกบ้านไม่มีเจ้าของ สัตว์ที่ไม่ทราบ ประวัติ

2.8 เมื่อพบวาสต์วามีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม หงุดหงิด เบื่ออาหารวิ่งเพ่นพ่านให้จับสัตว์ด้วยความระมัดระวัง และภาสงสัยว่ามีเชื้อพิษสุนัขบ้าให้นำไปให้สัตวแพทย์ตรวจดูอาการ

3. ขอไม่พึงปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (กรมปศุสัตว์, 2547)

3.1 ชายหรือยกสัตว์เลี้ยงให้ผู้อื่น ขณะที่อยู่ในระหว่างการสังเกตอาการ 6 เดือน

3.2 ชัดขวาง ซอนไม้อำนวยความสะดวกการจับสัตว์ไม่มีเจ้าของในที่สาธารณะ

3.3 นำซากสัตว์ที่เสียชีวิตโดยไมทราบสาเหตุมาปรุงอาหารให้แก่คนหรือสัตว์อื่น

3.4 ไม่ไปพบแพทย์หรือละเลยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัดหลังถูกกัด โดย คิดว่าสัตว์เลี้ยง ที่เลี้ยงเองในบ้านไม่นานจะมีเชื้อพิษสุนัขบ้า

3.5 คิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นได้เฉพาะฤดูร้อน

3.6 คิดว่าสุนัขทุกตัวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องมีเฉพาะอาการตัวแข็ง หางตก คุราย กัดคนไม่เลือกหน้า

3.7 ไขยากกลางบานพอกแผล เพราะเชื่อว่าสามารถช่วยฆ่าเชื้อได้

3.8 เมื่อถูกสัตว์กัดให้ใช้รองเท้าตบแผล เกลือ หรือยาฉูดยัดที่แผล จะทำให้แผลหาย เร็ว

3.9 รักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ เช่น เสก เป่าพ่นน้ำมันต

3.10 ตัดหู ตัดหางสัตว์ ที่กัดเพื่อป้องกันการเกิดโรค

3.11 เย็บแผลที่ถูกสุนัขกัดในวันแรกของการโดนกัด

3.12 รอจนกระทั่งสัตว์ที่กัดตายจึงไปพบแพทย์

9. การป้องกันหลังถูกสัตว์กัดหรือข่วน

การป้องกันหลังถูกสัตว์กัด หรือข่วน ต้องปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที ล้างบาดแผลด้วยสบู่ หลาย ๆ ครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกไหลางถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที อยางไหนแผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆ ทาและน้ำสะอาดไหลลึกถึงก้นแผล และใส่ยารักษาแผลสดเพื่อกำจัดเชื้อไวรัสที่แผลโดยเร็วแล้วไปพบแพทย์ พร้อมทั้งติดตามดูอาการสัตว์ที่กัด ซึ่งถ้าสัตว์ที่กัดเป็นสุนัขหรือแมว การพิจารณาว่าสุนัขหรือแมวนั้นไม่นานจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องมีองค์ประกอบสนับสนุน อยาง นอย 5 ประการ คือ

1. สุนัข หรือแมวนั้นมีอาการปกติ

2. เปนสัตว์ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี

3. เลี้ยงอยู่ในบริเวณที่มีขอบเขต โอกาสที่ไปสัมผัสกับสัตว์ที่มีเชื้อไดโนอย

4. มีเหตุการณ์โนมนำทำให้สัตว์กัด หรือข่วน เช่น ทำให้เจ็บ ตกใจ หรือโกรธ สามารถ กักดูอาการภายใน 10 วันได้ ถ้าขาดองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่งก็นับว่ามีความเสี่ยงอยู่มาก ถ้าเปนสัตว์ป่า หรือ ไม่มี ผู้รับผิดชอบกักขังหรือติดตามดูอาการไม่ได้ ให้ปฏิบัติเสมือนว่าสัตว์นั้นเปนโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ถูก กัดต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หรือฉีดวัคซีนฯ ร่วมกับ อิมมูโนโกลบูลิน (กรณีที่มีบาดแผลลึก หรือแผลใหญ่ หรือหลายแผล หรือบาดแผลอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญ เช่น ในหน้า ลำคอ) โดยเร็ว ซึ่งผู้ถูกกัดต้องมาฉีดให้ตรงตามกำหนดนัดหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เข็มแรก ถ้าเปน การฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามแบบมาตรฐานจะต้องฉีด 5 เข็ม ในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30 ของการถูกกัด (โดย วันที่ 0 หมายถึงวันที่ถูกสัตว์กัด) เมื่อมีผู้ถูกสัตว์ที่เปนหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัด ข่วน ประชาชนในพื้นที่ควรช่วยกันดำเนินการดังนี้

1. สอบถามหรือช่วยกันสืบหาตัวผู้ที่ถูกสัตว์ตัวเดียวกันกัด หรือข่วนในเวลาใกล้เคียง กันให้ไปรับบริการรักษาป้องกันโดยเร็วด้วย

- สุนัขและแมวที่มีอาการน่าสงสัย แต่มีประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แนนอนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้ง หลังสุดไม่เกิน 1 ปี หลังจากสังเกตอาการ 10 วัน ถ้าสุนัขหรือแมวนั้นยังมีชีวิตอยู่ให้หยุดฉีดวัคซีนได้

- สุนัขหรือแมวหลังกัดหนีหายไม่สามารถติดตามดูอาการได้ ต้องฉีดวัคซีนตามแนว ทางการรักษาให้ครบถ้วน

- เนื่องจากสว่นใหญ่ระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี เมื่อมีผู้สัมผัส โรคมาขอรับบริการหลังสัมผัสโรคภายในเวลาไม่เกิน 1 ปี ให้พิจารณาปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่เป็นสัมผัสโรคใหม่ ๆ ในกรณีมารับการรักษาหลังสัมผัสโรคเกิน 1 ปีให้พิจารณาเปนราย ๆ ไป

- สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แม้ว่าจะไม่ใช่สุนัขและแมว ควร ส่งชันสูตรตรวจหัวสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ทุกรายเช่นกัน เพื่อประโยชน์ในการรักษาป้องกัน และ ฝ้าระวังโรค

2. สอบถามขอมูลว่ามีสัตว์อื่นที่กัดคลุกคลี ใกล้ชิดหรือถูกสัตว์นี้กัดตองแจ้งให้ไปคุสัตว์หรือสัตว์แพทยในพื้นที่เขาควบคุมโรคโดยเร็วเพราะหากทราบแน่ชัดว่าสัตว์เปนโรคพิษสุนัขบ้า เจ้าหน้าที่จะทำการแจ้งไปยังพื้นที่ใกล้เคียงให้ระมัดระวัง เพราะอาจมีสัตว์ที่มีเชื้ออยู่ในบริเวณ นั้นด้วย

10. การจัดการกับสัตว์เลี้ยงที่กัดคนหรือสัตว์เลี้ยงตัวอื่น (สันนภา สุรทัตต, 2551)
 สำหรับสัตว์เลี้ยงที่มีสุขภาพดีควรกักเพื่อดูอาการเป็นเวลา 10 วัน (ไม่ควรฉีดกระตุ้น
 วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากอาจทำให้สับสนระหว่างอาการของโรคพิษสุนัขบ้ากับ vaccine
 adverse reaction) โดยควรให้สัตวแพทย์เป็นผู้ประเมินอาการของสัตว์ในช่วงเวลาดังกล่าวใน กรณีที่
 สัตว์ที่กัดคนไม่มี เจ้าของ อาจทำการ euthanize ทันทีและนำส่งสวนศირษะเพื่อตรวจวินิจฉัย
 ทางห้องปฏิบัติการต่อไปที่ผ่านมามีผู้สับสนในเรื่องระยะเวลาในการกักสัตว์เลี้ยงที่สัมผัสกับ สัตว์
 ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยยึดเอาที่ระยะ 10 วันเป็นหลัก โดยความเป็นจริงแล้ว ระยะเวลา
 10 วัน ไขกับการกักดูอาการสัตว์ (สุนัขและแมว) ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น (ไม่ใช่ช่วง
 ระยะเวลาสำหรับ post-exposure management) ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อมูลที่เป็นที่ ยอมรับกันว่า
 สุนัขและแมวที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าและมีเชื้อไวรัสอยู่ในน้ำลายจะตาย ภายในระยะเวลา
 3-5 วัน ดังนั้นถ้าสัตว์เหล่านี้มีชีวิตอยู่ต่อมาได้นานมากกว่า 10 วัน ก็ไม่น่าจะมี เชื้อพิษสุนัขบ้าอยู่ใน
 น้ำลายของสัตว์ตัวนั้นในขณะเวลาที่กัดหรือสัมผัสกับคนหรือสัตว์อื่น แมวใน ภายหลังจะพิสูจน์ได้ว่า
 เป็นโรคพิษสุนัขบ้าก็ตาม

11. การส่งสัตว์ตรวจชันสูตร (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2547)

1. ถ้าเป็นสัตว์เลี้ยงอย่างกระรอก กระจงตาย แมว สงชันสูตรได้ทั้งตัว แต่ถ้าเป็นสัตว์
 ใหญ่อย่าง สุนัข สุกร วัว ตองตัดเฉพาะส่วนหัวไปชันสูตร
2. ผู้ตัดหัวสัตว์จะต้องไม่มีบาดแผลที่มือและต้องสวมถุงมือยางหรือถุงมือ
 พลาสติก ที่กันน้ำได้ขณะทำการตัด
3. นำถุงพลาสติกครอบปากสัตว์ก่อนลงมือตัด เป็นการป้องกันน้ำลายสัตว์
 กระเด็นจากนั้นใช้มีดคม ๆ ตัดตรงรอยต่อระหว่างศีรษะกับคอ รวบถุงพลาสติกที่ครอบปากสัตว์ไว้
 และนำไปใส่ลงในถุงพลาสติกหนา รวบบางถุงใหญ่แทน (ห้ามแช่หัวสัตว์ในฟอร์มาลิน จะทำให้เนื้อสมอง
 แข็ง แยกเชื้อไม่ได้ ผลการตรวจไม่ดี)
4. นำถุงนี้ใส่ลงในถังพลาสติก โฟม หรือโลหะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีน้ำแข็งรองอยู่
 กนถ้ง แล้วเทน้ำแข็งกดทับอีกครั้ง เพื่อรักษาตัวอย่างไม่เหินา (ห้ามใส่เกลือ หรือแช่แข็ง เพราะจะ
 ทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้น และผลตรวจอาจไม่ดีเท่าที่ควร)
5. นำส่งห้องชันสูตรโรคโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง
6. กรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างตรวจอย่างละเอียด เกี่ยวกับชนิดสัตว์ สี อายุ
 การ ฉีดวัคซีน การกัดคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้งชื่อ ที่อยู่ของผู้ต้องการผลชันสูตร หรือเจ้าของติดไว้ด้วย
 ป้องกันการสลับตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อไต่สวนเร็ว สวนซาก ถุงมือยาง หรือถุงพลาสติก
 ควรเผา หรือฝังให้ลึก อย่างน้อย 50 ซม. ป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเขี่ย มีดหรืออุปกรณ์อื่นให้ทำความ
 สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วล้างแดดให้แห้ง หรือต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที

พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภาดังต่อไปนี้ (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 9 ตอนที่ 24 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535)

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป (รก. 2535/9/24/12 กุมภาพันธ์ 2535)

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“สัตว์ควบคุม” หมายความว่า สุนัขหรือสัตว์อื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง

“เจ้าของ” หมายความว่า รววมถึงผู้ครอบครองด้วย

“วัคซีน” หมายความว่า วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์

“เครื่องหมายประจำตัวสัตว์” หมายความว่า เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ควบคุม

“อาการของโรคพิษสุนัขบ้า” หมายความว่า ในกรณีของสุนัขมีอาการที่สุนัขนั้นดุร้าย วิ่งเพนพานกัดสิ่งกีดขวางหรือเซื่องซึมซุกตัวในที่มืดปากอาลิ้นหอยและสีแดงคล้ำน้ำลายไหลตัวแข็งหรือขาอ่อนเปลี้ยเดินโซเซและในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่นอาการตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

“ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์” หมายความว่า ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตามกฎหมายว่า ด้วยการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์

“สัตวแพทย์” หมายความว่า สัตวแพทย์ของกรมปศุสัตว์หรือของราชการสวนท้องถิ่น และหมายความว่า รววมถึงผู้ซึ่งมีวุฒิไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาสัตวแพทยศาสตร์ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นของรัฐซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นสัตวแพทย์เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า สัตวแพทย์และผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (1) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (2) ประธานกรรมการสุขาภิบาลสำหรับในเขตสุขาภิบาล
- (3) ผู้ว่าราชการจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (4) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (5) ปลัดเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา

(6) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์การปกครองท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็น
 สวราชการท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการสวท้องถิ่นนั้น

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมปศุสัตว์

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องจัดการให้สัตว์ควบคุมทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนจาก
 สัตว์ แพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตาม
 กำหนดเวลาดังนี้ ในกรณีของสุนัขให้เจ้าของจัดการให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรก เมื่อสุนัขนั้นมี
 อายุ ตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือนและได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อสุนัขนั้นมีอายุตั้งแต่สอง
 เดือน ขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือนและได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการ
 ฉีดวัคซีน ในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่นให้ เจ้าของจัดการให้สัตว์ควบคุมดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีน
 ตามระยะ เวลาที่กำหนดในกฎกระทรวงในกรณีที่สัตว์แพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจาก
 สัตวแพทย์ เป็นผู้ฉีดวัคซีนเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดใน
 กฎกระทรวงและในกรณีที่ เจ้าของสัตว์ควบคุมแจ้งให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือ
 จากสัตวแพทย์ไปทำการฉีด วัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุมเจ้าของสัตว์
 ควบคุมต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่ อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 6 เมื่อสัตว์ควบคุมได้รับการฉีดวัคซีนแล้วสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมาย
 เป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งเป็นผู้ฉีดวัคซีนต้องมอบเครื่องหมาย
 ประจำตัวสัตว์ ซึ่งแสดงว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนแล้วและใบรับรองการฉีดวัคซีนให้แก่
 เจ้าของสัตว์ควบคุมเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องแสดงเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตาม วรคหนึ่งไว้ที่ตัวสัตว์
 ควบคุมให้เห็นได้ชัดเจนลักษณะเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนตามวรคหนึ่ง
 ให้ เป็นไปตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 7 ในกรณีที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6
 สูญหายหรือชำรุดในสาระสำคัญก่อนที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หมดอายุหรือก่อนระยะเวลาที่
 กำหนด ไว้ใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้นแล้วแต่กรณีให้เจ้าของสัตว์ควบคุมขอรับเครื่องหมายประจำตัว
 สัตว์หรือ ใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิมแล้วแต่กรณีภายในสิบห้าวันนับแต่วันทราบเหตุนั้นและ
 ต้องแสดง เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ดังกล่าวที่ตัวสัตว์ควบคุมให้เห็นได้ชัดเจน ในกรณีที่เจ้าของสัตว์
 ควบคุมขอรับ เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิมตามวรคหนึ่งจาก
 สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียม
 ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 8 สัตวแพทย์ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่าย
 เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระเบียบของทางราชการผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้น

มาตรา 9 ในที่สาธารณะถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดไม่มีเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 หรือ มาตรา 7 หรือมีแต่เป็นเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ปลอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจจับสัตว์ควบคุมนั้น เพื่อกักขังถ้าไม่มีเจ้าของมาขอรับคืนภายในห้าวันให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

มาตรา 10 เพื่อป้องกันการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์แพทย์มีอำนาจเข้าไปในบ้าน โรงเรือนหรือสถานที่เพื่อปฏิบัติการดังต่อไปนี้

- (1) สอบถามจำนวนเพศพันธุ์อายุและสีของสัตว์ควบคุมจากเจ้าของสัตว์ควบคุม
- (2) ในกรณีพบว่าสัตว์ควบคุมใดยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้นในการนี้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า
- (3) นำหัวสัตว์ควบคุมที่ตายหรือมีเหตุสงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไปรับการตรวจชั้นสูตร

(4) สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมทำลายซากสัตว์ควบคุมที่ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีฝังหรือวิธีอื่นใดการเข้าไปในบ้านโรงเรือนหรือสถานที่ตามวรรคหนึ่งให้กระทำได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

มาตรา 11 เมื่อปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้น แจ้งตอพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบวาสัตว์ ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรา 12 ในกรณีที่สัตว์ควบคุมใดถูกสัตว์ควบคุมอื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดไม่ว่าสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดจะได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือไม่ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งตอพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัด เพื่อให้สัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนให้เจ้าของสัตว์ควบคุมเฝ้าสังเกตอาการของสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดไว้เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัดหากปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าภายในระยะเวลาดังกล่าวให้เจ้าของสัตว์ควบคุมกักขังสัตว์ควบคุมนั้นไว้และแจ้งตอพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่พบวาสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในกรณีที่สัตว์ควบคุมที่เจ้าของสัตว์ควบคุม เฝ้าสังเกตอาการตามวรรคสองตายหรือสูญหายภายในระยะเวลาที่กำหนดให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งตอพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบสัตว์ตายหรือสูญหายและให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ปฏิบัติตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด

มาตรา 13 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้งตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งต่อสัตวแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไป ตามมาตรา 14

มาตรา 14 เมื่อสัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการ ของโรคพิษสุนัขบ้าในยานพาหนะบ้านโรงเรียนหรือสถานที่ใดให้สัตวแพทย์มีอำนาจเรียกตรวจ ยานพาหนะ หรือเข้าไปใน บ้านโรงเรียนหรือสถานที่ที่มีสัตว์ควบคุมดังกล่าว

มาตรา 15 ในที่สาธารณะถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้ พนักงาน เจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

มาตรา 16 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่จะเกิดกับคนในกรณีที่สัตว์ แพทย์ตรวจพบว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าหรือมีเหตุสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการ ของโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตวแพทย์รีบแจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วย โรคติดต่อโดยเร็วที่สุด

มาตรา 17 เพื่อป้องกันการเกิดและการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าให้อธิบดีมีอำนาจประกาศ กำหนดเขตท้องที่

(1) ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนำสัตว์ควบคุมไปรับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับ มอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สัตวแพทย์กำหนดโดยสัตวแพทย์ ดัง กล่าวจะได้ประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่เพื่อการนั้นปิดไว้วงหน้ไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน ณ สถานที่ที่จะทำการฉีดวัคซีนและสำนักงานเขตที่ว่าการอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ ที่ทำการตำบล ที่ทำการ ผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานเทศบาล สำนักงานสุขาภิบาล ศาลาว่าการเมืองพัทยาหรือที่ทำการขององค์การ ปกครองท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการสวนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการสวนท้องถิ่นนั้น แลวแต่กรณี

(2) ให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ไปทำการฉีดวัคซีน ให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุมในการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมตามวรรค หนึ่ง (1) และ (2) เจ้าของสัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมประกาศของอธิบดีตามมาตรานี้ให้ แจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อแจ้งให้ราชการสวนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ แลวแต่กรณี

มาตรา 18 ในการโอนกรรมสิทธิสัตว์ควบคุมที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 ให้ผู้ รับโอนด้วย ถ้าเป็นสัตว์ควบคุมที่อยู่ในระหว่างการเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรา 12 วรรคสอง ห้ามมิให้มีการจำหน่ายจ่ายโอนสัตว์ควบคุมนั้น

มาตรา 19 ในกรณีที่สัตว์อื่นนอกจากสัตว์ควบคุมที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดให้นำมาตรา 10 วรรคหนึ่ง (3) (4) และวรรคสองมาตรา 12 และมาตรา 14 วรรคหนึ่ง (2) (3) และวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 20 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องของบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 21 เจ้าของสัตว์ควบคุมผู้ใดไม่จัดการให้สัตว์ควบคุมได้รับการฉีดวัคซีนตาม มาตรา 5 หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 6 วรรคสองมาตรา 7 วรรคหนึ่งหรือมาตรา 18 วรรคหนึ่งต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท

มาตรา 22 สัตว์แพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือ ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 6 วรรคหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 8 วรรคสองต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท

มาตรา 23 ผู้ใดใช้เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ซึ่งแสดงว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีด วัคซีน แล้วหรือใบรับรองการฉีดวัคซีนอันเป็นเท็จหรือขาดวางหรือไม่อำนวยความสะดวกต่อสัตว แพทย์พนักงาน เจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 9 มาตรา 10 วรรค หนึ่ง มาตรา 14 วรรคหนึ่งมาตรา 15 หรือมาตรา 19 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือ ปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 24 เจ้าของสัตว์ควบคุมหรือเจ้าของสัตว์อื่นตามมาตรา 19 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม คำสั่งของสัตวแพทย์ตามมาตรา 10 วรรคหนึ่ง (4) หรือมาตรา 14 วรรคหนึ่ง (2) หรือไม่แจ้ง ตอพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสามพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 25 เจ้าของสัตว์ควบคุมหรือเจ้าของสัตว์อื่นตามมาตรา 19 ผู้ใดไม่เฝ้าสังเกต อาการสัตว์ควบคุมหรือสัตว์อื่นที่ถูกกักไว้มตามตรา 12 หรือเจ้าของสัตว์ควบคุมฝ่าฝืนมาตรา 18 วรรคสองต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 26 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ให้อธิบดีหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ ได้รับมอบหมายจากอธิบดีหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว แต่กรณีมีอำนาจเปรียบเทียบได้และเมื่อ ผู้ต้องหาได้ชำระ ค่าปรับตามคำเปรียบเทียบในระยะเวลาที่กำหนดแล้วให้คดีนั้นเป็นอันเลิกกัน

มาตรา 27 ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมซึ่งมีสัตว์ควบคุมที่มีอายุครบกำหนดได้รับการฉีดวัคซีน ตามมาตรา 5 ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับดำเนินการตามมาตรา 5 ภายในเก้าสิบวันนับแต่ วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 28 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจแต่งตั้งสัตวแพทย์และพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมและกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

อัตราค่าธรรมเนียม

การฉีดวัคซีน ตัวละ 40 บาท

เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 อันละ 10 บาท

ใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 ฉบับละ 10 บาท

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือโดยที่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายต่อมนุษย์และสัตว์และบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพ.ศ. 2498 ยังไม่เหมาะสมที่จะควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีนอกจากนั้นกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดสัตว์ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 มีสัตวแพทย์เพียงพอปฏิบัติหน้าที่อยู่ทั่วประเทศก็สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์ตนเองในราคาถูกจึงเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมและเหมาะสมในการควบคุมและ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าใหม่มีบทบัญญัติที่เหมาะสม ยิ่งขึ้นและกำหนดให้กรมปศุสัตว์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นที่ไปตามกฎหมายจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สรุปกฎหมายว่าด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคระบาดชนิดร้ายแรงชนิดหนึ่งในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข แมว ชะนี สุนัข โค กระบือ คางคกชนิดดุเดือดกินเป็นอาหาร เป็นต้น เป็นโรคระบาดที่สามารถแพร่ติดต่อจากสัตว์สู่คนโดยการกัดหรือสัมผัสน้ำลายจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ประเทศไทยมีรายงานโรคพิษสุนัขบ้าเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2455 ผู้เสียชีวิตคนแรกคือ หม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร พระธิดาในสมเด็จพระยาดำรงคราชาณุภาพและในปีเดียวกันนั้นก็ได้มีการ สร้างปศุตรุสภา (ซึ่งต่อมาคือสถานเสาวภาสภากาชาดไทย) เพื่อผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยและมีส่วนพัฒนามาตวดยดีถึงปัจจุบัน

โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นตามความเจริญของชุมชนจนในปี พ.ศ. 2498 ทางรัฐบาลได้ออกกฎหมายพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498 มาบังคับใช้โดยกฎหมาย ดังกล่าวให้เฉพาะสุนัขเท่านั้น แต่ความเป็นจริงโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 จึงได้ดำริให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้สามารถบังคับกับสัตว์อื่นได้ด้วย จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มาบังคับใช้โดยไทยยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498

จากข้อจำกัดของมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาด พ.ศ. 2499 กำหนดให้สุนัขขอยุภายในตกกฎหมายข้อบังคับของกฎหมายดังกล่าวเฉพาะกรณีการนำเข้าหรือส่งออกหรือนำผ่านราชอาณาจักรและตามกฎหมายกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2499) ที่กำหนดให้โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคระบาด ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เฉพาะกรณีการนำเข้าหรือนำผ่าน ราชอาณาจักรจึงทำให้โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เฉพาะกรณีการนำเข้าหรือนำผ่านราชอาณาจักรเท่านั้น

นโยบายการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยกรมปศุสัตว์เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มีวัตถุประสงค์หลักคือการลดการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และกำจัดให้หมดไปในที่สุด ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์จึงได้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในสวนกลางและสวนภูมิภาคเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของทางราชการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

สำหรับนโยบายในงบประมาณ 2546 กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่มนุษย์ 7 ยุทธศาสตร์ (กรมควบคุมโรค, 2546: 26-27) ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งในภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
2. ยุทธศาสตร์มาตรฐานสินค้าส่งเสริมมาตรการและระบบการควบคุมตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ให้มีมาตรฐานความปลอดภัยก่อนผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ
3. ยุทธศาสตร์ด้านกฎระเบียบแรงจูงใจและกวดขันการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนอย่างเคร่งครัดภายใต้พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
4. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังติดตามเสริมสร้างให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับห้องปฏิบัติการใหม่ประสิทธิภาพสูงสุด
5. ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์
6. ยุทธศาสตร์การกระจายความรับผิดชอบส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นทุกระดับรวมถึงประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและช่วยเหลือตนเองในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนตั้งแต่การเฝ้าระวังโรคการประชาสัมพันธ์รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยงของตนเอง

7. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป นอกจากนี้กรมปศุสัตว์ยังได้กำหนดกลยุทธ์ในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) ไว้ดังนี้

7.1 การสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

7.1.1 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดคนหรือสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบของ อบต.หรือเทศบาล

7.1.2 เพื่อผสมผสานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างหน่วยงานรัฐองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน

7.1.3 เพื่อขยายพื้นที่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในครอบคลุมมากขึ้น

7.1.3.1 การเร่งรัดให้มีการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

7.1.3.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าภายในจังหวัดให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ

7.1.3.3 การสร้างและขยายพื้นที่เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

7.1.3.4 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าสู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

7.1.3.5 เร่งรัดให้มีการดำเนินการควบคุมมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องของ

7.1.3.6 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มาตรการที่เกี่ยวข้องของกับ หน้าที่เจ้าของสัตว์

7.1.3.7 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรการที่เกี่ยวข้องของกับ การก่อเหตุร้ายโดยการออกเทศบัญญัติหรือข้อกำหนดของท้องถิ่น

7.1.3.8 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรการที่วาดด้วยเรื่องโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ

7.1.3.9 ประมวลกฎหมายอาญามาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสัตว์ดุร้าย

7.2 มาตรการหลักนโยบายในภาพรวมของกรมปศุสัตว์ในการป้องกันและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้ามีมาตรการ ดังนี้

7.2.1 ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ไหลลดลงและหมดไปมากที่สุดซึ่งจะมีผลให้ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้

7.2.2 ควบคุมจำนวนสุนัขซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าให้อยู่ในจำนวนที่เหมาะสมเพื่อเป็นการง่ายและสะดวกต่อการควบคุมโรค

7.2.3 ให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตระหนักถึงหน้าที่ของเจ้าของสัตว์

7.2.4 ประสานงานและแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมปศุสัตว์มี (กรม ควบคุมโรคติดต่อ 2545: เอกสารอัดสำเนา) ดังนี้

7.2.4.1 การสร้างอาสาสมัครโดยจัดตั้งอาสาสมัคร 1 คน/หมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมอาสาสมัครพัฒนาปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน (อพปม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ให้บริการสาธารณสุขและปศุสัตว์ ต่างๆ เช่น สำรวจจำนวนสุนัขฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

7.2.4.2 การสำรวจสุนัขทำการสำรวจทุกปี เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานซึ่งจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนสุนัขทั้งประเทศประมาณ 6 ล้านตัว

7.2.4.3 การสร้างภูมิคุ้มกันโรคมะเปาหมายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขอย่างน้อยร้อยละ 80 ของสุนัขในพื้นที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

การควบคุมจำนวนสุนัขดำเนินการ ดังนี้การฉีดยาคุมกำเนิดสุนัขเพศเมีย การผ่าตัดทำหมันสุนัขเพศผู้ การผ่าตัดทำหมันสุนัขเพศเมีย การเฝ้าระวังโรค และการเฝ้าระวังโรค แยกเป็นดังนี้

(1) การเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (Active surveillance) เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ดำเนินการสุ่ม หัวสัตว์ส่งตรวจเป็นการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

(2) การเฝ้าระวังโรคเชิงรับ (Passive surveillance) เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งหัวสัตว์ที่สงสัยตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อทราบผลจะทำการแจ้งให้ ผู้เกี่ยวข้องเข้าควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ทันทีการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ ปี 2536 เป็นต้นมากรมปศุสัตว์ได้ขยายและปรับปรุงห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยยอมรับเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การตรวจมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนกระทั่งปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการรวม 23 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศรวมทั้งห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุขและสถานเสาวภา สภากาชาดไทย รวมทั้งสิ้น 33 แห่ง

7.2.5 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษ สุนัขบ้าโดยเน้นไปที่กลุ่มนักเรียนและประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

7.2.6 กิจกรรมเชิงรุกกรมปศุสัตว์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีโครงการต่างๆ ขึ้นมาเสริมเพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีความรุนแรงของโรคสูงมากการป้องกัน และ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจึงมีความจำเป็นอย่างมากกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ ได้แก่การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสุนัขซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) และการควบคุมประชากรสุนัขต้องพยายามฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมดในพื้นที่ในเวลาใกล้เคียงกันและการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

1. กิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ มีดังนี้ ต่อไปนี้

- 1.1 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น
 - 1.1.1 ข้อมูลจำนวนประชากรสุนัข
 - 1.1.2 จำนวนประชากรสุนัขที่มีเจ้าของทั้งหมดในพื้นที่
 - 1.1.3 จำนวนประชากรสุนัขที่ไม่มีเจ้าของทั้งหมดในพื้นที่
- 1.2 ข้อมูลการฉีดวัคซีน (จาก กศป. ศพบ.2 และ กสร.14)
 - 1.2.1 จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีนในแต่ละพื้นที่
 - 1.2.2 ความครอบคลุมของวัคซีนในแต่ละพื้นที่
- 1.3 ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยห้วสัตว์นำโรค (แบบรายงานการตรวจวินิจฉัยโรคพิษ สุนัขบ้า)
 - 1.3.1 จำนวนหัวสุนัขสงสัยที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดและจำนวนที่ ผลการตรวจพบเชื้อ
 - 1.3.2 มีการทำแผนที่จุดเกิดโรคในหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอในจุดที่พบเชื้อโรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์
- 1.4 ข้อมูลรายงานการสัมผัสโรค (จากรายงาน ร.36)
 - 1.4.1 จำนวนผู้สัมผัสโรคที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าแยกตาม กลุ่มอายุรายหมู่บ้านรายตำบล
 - 1.4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ที่เป็นสาเหตุ
- 1.5 ข้อมูลผู้เสียชีวิต (จาก รง. 506 และแบบรายงานการสอบสวนโรค เฉพาะราย)
 - 1.5.1 สาเหตุการเสียชีวิต
 - 1.5.2 ในกรณีผู้เสียชีวิตไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรืออิมมูโนโกลบิวลินต้องมีรายงานวาเพราะเหตุใดทุกราย

- 1.6 การวิเคราะห์สถานการณ์จากสถิติต่างๆทั้งในคนและสัตว์
 - 1.6.1 กลุ่มเสี่ยงที่เสียชีวิต/หรือถูกสุนัขขบกัด
 - 1.6.2 กลุ่มสุนัข/สัตว์ที่เป็นต้นเหตุใหม่มีคนเสียชีวิตและมารับการฉีดวัคซีน
 - 1.6.3 กลุ่มพื้นที่เสี่ยงสูง/ต่ำ เปนตำบล/หมู่บ้าน
- 1.7 การวางแผนการปฏิบัติงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยไขผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างตน
- 1.8 การติดตามผลการปฏิบัติงานเปนระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่เสี่ยงสูงและ พื้นที่ไกลเคียงควรติดตามกระตุ้นให้ฉีดวัคซีนสุนัขให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมดในพื้นที่
- 1.9 จัดตั้งทีมสอบสวน/หน่วยเคลื่อนที่เร็วดำเนินการควบคุมโรคประจำอำเภอ (Rapid or Active Outbreak Response Team)
 - 1.9.1 ทีมควรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ดังนี้
 - 1.9.2 สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทนในเรื่องคน
 - 1.9.3 ปศุสัตว์อำเภอหรือผู้แทนในเรื่องสัตว์
 - 1.9.4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ๆ เกิดเหตุ
 - 1.9.5 เจ้าหน้าที่ๆ เกี่ยวของจากโรงพยาบาลชุมชน
 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม ดังนี้
 1. ระยะปะกติ
 - 1.1 รวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยงเพื่อเสนอศูนย์ข้อมูล ขาวสารโรคพิษสุนัขบ้า
 - 1.2 ติดตามประเมินผลเปนระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ไกลเคียง
 - 1.3 ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าย่างสม่ำเสมอและรายงานผลการดำเนินงานตามลำดับชั้นโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูง
 - 1.4 การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธแก่ประชาชนเปนระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เลี้ยงสุนัขต้องฉีดวัคซีนและเมื่อถูกกัดให้ล้างแผลใส่ยาแล้วไปพบเจ้าหน้าที่สวนที่สุดกักสัตว์ (ในกรณีเฉพาะสุนัขและแมว) ไขดูอาการ 10 วัน ถามีอาการ ผิดปกติรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ถาสัตวตายลงให้ตัดหัวส่งไปตรวจ
 2. ระยะเกิดโรค (หมายถึงระยะที่มีคนหรือสัตว์เปนหรือสงสัยวาเปนโรคพิษสุนัขบ้า)

2.1 ต้องรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน (Outbreak Investigation) โดย จะต้องสอบสวนแบบเจาะลึกเพื่อให้ทราบสาเหตุ (แหล่งต้นตอ) ของโรคพิษสุนัขบ้าที่ชัดเจน กรณีพบว่า มีผู้สงสัยว่าเป็นโรคให้รีบเข้าไปสอบสวนขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่โดยไม่ต้องรอให้มีการเสียชีวิตจะได้ประโยชน์มาก

2.2 ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องของให้ทราบผลการสอบสวนหากพบว่ามี การนำสัตว์ตนเหตุหรือถูกกัดมาจากพื้นที่ใดให้มีการประสานงานแจ้งพื้นที่นั้นเพื่อให้มีการควบคุม หรือเฝ้าระวังโรคไม่ให้เป็นระบาดได้

2.3 ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน

2.4 ดำเนินการควบคุมโรคในสัตว์นำโรคในพื้นที่ๆเกิดโรคโดยด่วนทั้งนี้จะต้อง มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ทุกตัวโดยรอบพื้นที่นั้น (Ring Vaccination) หรือพื้นที่ใดจากการสอบสวนโรค

2.5 กำชับเจ้าของหรือผู้รับผิดชอบให้ติดตามเฝ้าดูอาการสัตว์ที่ถูกสัตว์นำโรคกัด อย่างน้อย 10 วัน (กรณีเจ้าของไม่จำกัด) ถ้ามีอาการสงสัยให้รีบแจ้งทีมสอบสวนโรค โดยด่วน

2.6 ใหญ่ศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้เข้าใจ และ ตระหนักถึงอันตรายของโรครวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค

แนวความคิดการเร่งรัดการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อนำไปสู่เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในอนาคต

จากแนวทางการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมาซึ่งเน้นการควบคุมโรคในแหล่งชุมชนและแหล่งท่องเที่ยวที่มีการประกาศเขตปลอดโรคในพื้นที่หลายแห่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า มักมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่เคยมีรายงานอย่างเสมอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตมักมีอุบัติการณ์ของโรคสูงติดต่อกันทุกปี เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดจะพบว่าพื้นที่ดังกล่าวมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในอัตราที่ต่ำ มีจำนวนสุนัขไม่มีเจ้าของมาก

จำนวนผู้เสียชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความสำเร็จในการควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า อุบัติการณ์ของโรคในสัตว์แม่จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดในระบบเฝ้าระวังโรคแต่จำนวน ตัวอย่างหัว สัตว์ที่ส่งตรวจในแต่ละปลดลงมากจึงไม่สามารถทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ได้ และสัตว์ที่กัดผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่มักไม่ได้ถูกนำส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกจังหวัดโดยให้ทุกจังหวัดพิจารณาดำเนินการ (กรม ควบคุมโรคติดต่อ, 2545) ดังนี้

1. จังหวัดที่ยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าให้ดำเนินการลดอุบัติการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในคนคนและสัตว์ที่สงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าต้องมีการตรวจยืนยันโรคทุกราย

2. จังหวัดที่ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าให้สร้างเขตปลอดโรคในสัตว์อย่างน้อย 1 พื้นที่และขยายผลไปยังจุดอื่นๆในพื้นที่โดยไขมาตรการในการสร้างเขตปลอดโรค ดังนี้

2.1 มาตรการหลัก

2.1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่จัดทำบัญชีพื้นที่เสี่ยงในเขตที่ รับผิดชอบ

2.1.2 สร้างภูมิคุ้มกันในสุนัข ซึ่งเป็นสัตว์ที่นำโรคหลักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีคนถูกสุนัขสงสัยว่ากัดมากหรือมีหัวสัตว์พบเชื้ออยู่

2.1.3 ควบคุมจำนวนสุนัขโดยวิธีที่เหมาะสม

2.1.4 ขึ้นทะเบียนสุนัขหรือทำทะเบียนจำนวนสุนัขในพื้นที่

2.1.5 เร่งรัดติดตามสถานการณ์โรคและการดำเนินงานควบคุมโรคในคนและ สัตว์โดยเน้นพื้นที่เสี่ยง

2.1.6 ติดตามค้นหาและฉีดวัคซีนให้สัตว์ในบริเวณที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคน และสัตว์ (Ring Vaccination)

2.1.7 เฝ้าระวังโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ (Passive and Active Surveillance)

2.1.8 สนับสนุนองค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค

2.1.9 ประชาสัมพันธ์ใหญ่กลุ่มเป้าหมายทราบและให้ความร่วมมือในการควบคุม เข้มงวดต่อการนำสุนัขตัวใหม่เข้ามาในพื้นที่

2.1.10 พิจารณาจัดทำโครงการพิเศษเพื่อรณรงค์การควบคุมโรคในพื้นที่

2.2 มาตรการเร่งรัดในพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในรอบ 3 ปี

2.2.1 พิจารณาพื้นที่ที่เป็นปัญหาตั้งแต่ระดับตำบลโดยเฉพาะที่เคยมีผู้เสียชีวิต หรือมีผู้เสียชีวิตติดต่อกันมากกว่า 1 ครั้ง

2.2.2 เร่งรัดดำเนินการพื้นที่ในข้อ 1 และบริเวณใกล้เคียงโดยไขมาตรการ หลักข้อ 2 -10

2.2.3 ดูแลและค้นหาผู้สัมผัสทุกราย

2.2.4 สัตว์ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งโรคให้กำจัด (สุนัข/แมวที่ถูกสุนัขบ้ากัด) แลวตัดหัวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2.5 ผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่าเกิดจากโรคพิษสุนัขบ้าต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการทุกราย

แนวคิดการผสมผสานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น

องค์กรปกครองท้องถิ่นในที่นี้หมายถึง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่อง จากต้องการมุ่งเน้นที่จะขยายการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ชุมชน จากศักยภาพของ เทศบาลและ อบต. พบว่าเทศบาลมีศักยภาพและงบประมาณโดยเฉลี่ยดีกว่า อบต. แต่ทั้ง สอง ส่วนยังขาดบุคลากรที่จะดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอยู่ ดังนั้นการกระจายอำนาจผสมผสานงาน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเทศบาลและอบต.อาจเป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก เพียงแต่ทำอย่างไรจึงจะ ทำให้เทศบาลและอบต.มีส่วนร่วมในการดำเนินการในฐานะเป็นศูนย์กลางการประสานระหว่างชุมชน กับหน่วยงานของรัฐในหน้าที่ 3 ประการ(กองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป 2543: 9-14) ดังนี้

1) เป็นจุดประสานการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างชุมชนกับ ปศุสัตว์ อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ หรือสถานีนามัยเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าในชุมชน โดยให้ชุมชนคือ อาสาสมัครเป็นผู้ดำเนินการให้กับเทศบาลหรือ อบต. ตลอดจนการ กำหนดระเบียบข้อบังคับให้กับชุมชน

2) เป็นจุดประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชุมชนกับหน่วยงานของรัฐทั้งทาง ดาน ข้อมูลประชากรสุนัข การฉีดวัคซีน การควบคุมจำนวนสุนัข สุนัขที่ก่อเหตุร้ายคาถุ ผู้สัมผัสโรค หรือถูกสุนัขกัด การฉีดวัคซีนป้องกันในผู้สัมผัสโรค เป็นต้น

3) การสนับสนุนงบประมาณสูงกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นหากพิจารณาถึงบทบาทของ 3 ส่วนคือ หน่วยงานของรัฐ องค์กร ปกครองท้องถิ่น และชุมชน ที่จะต้องประสานการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ในจุด ประสานการดำเนินงาน 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 การประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนามัยรวมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและ เทศบาลเพื่อขยายผลการดำเนินงานเข้าสู่ อบต.และเทศบาล ซึ่งการดำเนินการต้องสร้างความเข้าใจ และผลที่ชุมชนในเขตรับผิดชอบของ อบต.หรือเทศบาลจะได้รับ เนื่องจากสุขภาพอนามัยของชุมชน เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของอบต.และเทศบาลที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว ดังนั้นการควบคุมโรคพิษสุนัข บาก็เป็นส่วนหนึ่งที่อบต.และเทศบาลต้องพิจารณาดำเนินการ โดยมีหน่วยงานของรัฐซึ่งได้แก่ ปศุสัตว์ อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย เป็นผู้ในการสนับสนุนทางด้านเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมในสวนของอบต.และเทศบาลที่จะต้องบูรณาการให้เกิดขึ้นคือ

1) ให้มีการจัดตั้งกรรมการชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวิธี การควบคุมโรคในชุมชนเอง ดังนั้นคณะกรรมการจึงเป็นกลจักรสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม และกำหนดทิศทางความต้องการของชุมชน เช่น อัตราค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ หรือมาตรการอื่นๆ ตามกฎหมายเพื่อบังคับใช้ในชุมชนโดยผ่าน อบต.เป็นผู้ออกข้อบังคับต่อไป

2) ให้มีการสนับสนุนของอบต.และเทศบาลสู่ชุมชนคืองบประมาณค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์ที่จะให้ชุมชนได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือการสนับสนุนด้านอื่นๆ จากสวนราชการ เช่น ยาคุมกำเนิด สตรีกนิน เป็นต้น โดยอบต. และเทศบาลจะเป็นศูนย์กลางของการประสานงานเพื่อสนับสนุนต่อไปกับชุมชน

ประการที่ 2 เป็นการประสานการดำเนินการระหว่างอบต. เทศบาล ร่วมกับชุมชน อบต.และเทศบาลในฐานะผู้รับผิดชอบพื้นที่ที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สามารถทำได้จะเกิดประโยชน์กับชุมชนเอง ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการของ อบต.และเทศบาลด้วยควรดำเนินการดังนี้

1) สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ซึ่งเป็นการใช้ งบประมาณของ อบต./เทศบาล ลงสู่ชุมชนในความรับผิดชอบโดยเจ้าของสุนัขมีหน้าที่ในการเสียค่าบริการวัคซีนเพื่อกองทุนจะได้นำมาหมุนเวียนจัดหาวัคซีนต่อไป หากกองทุนสามารถบริหารจัดการได้ดี จะช่วยให้ อบต./เทศบาลไม่ต้องจัดหางบประมาณสนับสนุนใหม่ทุกปี

2) สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนวัคซีนฯ เพื่อให้มีการบริหารจัดการการจัดสรรผลกำไรจากการบริการสุกองทุนและอาสาสมัคร เพื่อให้กองทุนได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชน

ประการที่ 3 เป็นการประสานการดำเนินการร่วมกันระหว่างปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนามัย กับชุมชน เป็นส่วนที่มีความสำคัญเนื่องจากชุมชนจะต้องเกิดความเข้าใจ เห็นถึงความสำคัญและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจนกระทั่งชุมชนเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมของการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ประการที่ 4 การประสานการดำเนินงานร่วมกันของชุมชนกับอบต./เทศบาล ปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากกิจกรรมทั้งสามประการที่กล่าวมา กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในชุมชนมีดังนี้

1) มีการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมวโดยอาสาสมัครพัฒนาปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน(อพปม.) และเจ้าของสัตว์เป็นผู้รับภาระค่าวัคซีนตามที่คณะกรรมการกำหนด

2) มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างประชาชนกับ อพปม.หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

3) มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากชุมชนสู่ออบต./เทศบาล ปศุสัตว์อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย เพื่อการแก้ไขปัญหาในชุมชน เช่น ข้อมูลความเดือดร้อนจากสุนัขจรจัด ข้อมูลจำนวนประชากรสุนัข ข้อมูลผู้ถูกสุนัขกัด ข้อมูลจำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีน เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้ Bloom (1971, p. 271) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึง สิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป การระลึกได้ถึงวิธีการและกระบวนการหรือการระลึกได้ถึงแบบ แผน โครงสร้าง หรือสภาพการณ์ โดยเน้นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในขณะที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 15) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียน เพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งการจำได้หรือระลึกได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อนส่วน กูด (Good, 1973, p. 325) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ได้ และบิคฮาร์ด (Bickhard, 1980 อ้างถึงใน ศิริกุล อัมพันธ์ และคณะ, 2550) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 395) ระบุว่า ความรู้หมายถึงสิ่งที่สั่งสมมา จากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ

ไพบูลย์ เปี้ยศิริ (2552) พจนานุกรมไทยฉบับรวมความรู้สำหรับนักเรียน ระบุว่า ความรู้หมายถึงสิ่งที่มาจากการเล่าเรียน ค้นคว้าหรือประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ ส่วนวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (ความรู้, Online, 2553) ระบุว่า ความรู้ คือความเข้าใจในเรื่องบางเรื่องหรือสิ่งบางสิ่งซึ่งอาจจะรวมไปถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่ได้มาจากการศึกษา ประสบการณ์ หรือ การระลึกนึกถึงได้ในข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ รวมถึงสิ่งของและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลสังเกต และเก็บรวบรวมเป็นความจำสะสมซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ระดับของความรู้

Kratwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, M. B. แปลโดย รศ.ดร.อุทุมพร ทองอุทัย (2523, หน้า 194) และ Anderson, L. W. et al. (2001, p. 5) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือ พุทธิพิสัย หรือพุทธิปริเขต (Cognitive Domain) สารบบจ าแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษาว่า ประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ในขณะที่ On Line ได้แบ่งระดับพุทธิพิสัยไว้ 6 ระดับ เช่นเดียวกันโดยเรียงจากระดับต่ำ สู่ระดับสูงสุด หรืออาจพิจารณาจากระดับความรู้ในชั้น ต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ที่เกิดจากความจำซึ่งเป็นระดับล่างสุด

จากคำจำกัดความที่ว่า ความรู้เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะและเรื่องทั่ว ๆ ไปการระลึก ถึงวิธีการและกระบวนการ หรือการระลึกถึงแบบแผน โครงสร้างหรือสภาพการณ์เพื่อวัตถุประสงค์ ของการวัด การระลึกถึงสถานการณ์เป็นเรื่องที่มากกว่าการจำเล็กน้อย ถึงแม้ว่าจะต้องเปลี่ยนแปลง สารบบบ้างก็ตามก็เป็นงานที่เล็กน้อย จุดมุ่งหมายเชิงความรู้เน้นกระบวนการทางจิตวิทยาของการจำ มากที่สุด กระบวนการนี้สัมพันธ์ในลักษณะที่ว่า สภาพการณ์ทดสอบความรู้อาศัยการจับปัญหาให้ป็น ระเบียบซ้ำ ๆ กันหลายครั้งจนกระทั่งเห็นสัญญาณและเครื่องหมายที่เหมาะสมตามสาระและความรู้ที่ แต่ละคนเป็นเจ้าของอยู่ การเปรียบเทียบให้เห็นภาพก็คือการเปรียบเทียบความคิดของคนเหมือน แพ้ที่ซ้อนกัน ปัญหาในสภาพการทดสอบก็คือการค้นหาสิ่งที่ซ่อนในปัญหาหรืองานที่เหมาะสมกับ สัญญาณ เครื่องหมาย ร่องรอยซึ่งช่วยให้สามารถดึงความรู้ที่อยู่ในแพ้ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้คือการเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension)

ระดับความเข้าใจที่ต่ำสุด หมายถึง ประเพณีของการเข้าใจหรือการวัดความเข้าใจซึ่งแต่ละคน รู้ว่าควรสื่อความหมายอะไรและใช้เนื้อหาหรือความคิดอะไรมาสื่อความหมาย อาจไม่ต้องสัมพันธ์กับ เนื้อหาอื่นหรือเรื่องอื่นก็ได้ อาจกล่าวได้ว่าความเข้าใจเป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยาย ความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับการสื่อ

ความหมายและความสามารถในการแปลความหมาย การตีความ การขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการสรุปอ้างอิง

2.1 การแปลความ (Translation) เป็นความสามารถในการแปลจากภาษาหนึ่งเป็นอีกภาษาหนึ่ง ได้แก่การแปลความหมายของคำและข้อความ การแปลความหมายของภาพและสัญลักษณ์การแปลบทประพันธ์ สุภาษิตและคำพังเพย

2.2 การตีความ (Interpretation) เป็นการสรุปความจากสิ่งต่าง ๆ มากกว่า 1 สิ่ง แล้วนำผลมาสรุปเป็นผลลัพธ์ใหม่อีกอย่างหนึ่งที่มีลักษณะแปลกไปจากของเดิม

2.3 การขยายความ (Extrapolation) เป็นการแปลความให้ไกลไปจากข้อมูลเดิม โดยมีข้อมูลหรือแนวโน้มเพียงพอ โดยการขยายความมี 4 แบบ คือขยายความแบบจินตนาการแบบพยากรณ์ แบบสมมุติ และแบบอนุมาน

3. การประยุกต์หรือการนำไปปรับใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่เป็นนามธรรมอยู่ในรูปความคิดทั่ว ๆ ไป กฎของกระบวนการ หรือวิธีการสรุป หลักเทคนิค ทฤษฎีที่ต้องจำที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความเข้าใจมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้นเพื่อทำให้สามารถนำไปปรับใช้หรือไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. การวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้โดยมีลักษณะเป็นการจำแนกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย ๆ หรือพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นของความคิดที่ชัดเจน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริงเพื่อให้การสื่อความหมายแจ่มกระจ่างขึ้น กล่าวคือสามารถใช้ความคิดในรูปแบบของการนำความคิดมาแตกแยกเป็นส่วนประเภท หรือนำข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนสามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ (Analysis of Element) เป็นการค้นหาคุณลักษณะเด่น

ของเรื่องราวในแง่มุมต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดให้ เช่น ความเด่นของข้อความ ความสำคัญของเรื่องความนัยของคำพูดหรือกระทำต่าง ๆ วิเคราะห์ชนิด วิเคราะห์สิ่งสำคัญ และวิเคราะห์เลศนัย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of Relationships) เป็นการค้นหาความเกี่ยวข้องระหว่างคุณลักษณะสำคัญใด ๆ ของเรื่องราวและสิ่งต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล โดยที่สิ่งทั้งสองสิ่ง

4.3 การวิเคราะห์หลักการ (Analysis of Organizational Principles) เป็นการค้นหาโครงสร้าง และระบบของวัตถุสิ่งของเรื่องราว และการกระทำต่าง ๆ รวมกันอยู่ในสภาพนั้นได้เนื่องด้วยอะไร ยึดอะไรเป็นหลักเกณฑ์หรือมีสิ่งใดเป็นตัวเชื่อมโยง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis)

การนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ มาจัดเรียงเรียงและรวบรวมเข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ได้มีอยู่เช่นนั้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้สามารถนำส่วนต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่

5.1 ผลผลิตจากการสื่อความหมายเฉพาะ (Production of Unique Communication) เป็นการนำเอาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาผสมกัน เพื่อให้เกิดข้อความหรือผลิตผล หรือการกระทำใหม่ ที่จะสามารถใช้สื่อสารความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นได้เช่น การพูดชี้แจง การแต่งคา ประพันธ์ การวาดภาพ และการแสดงต่าง ๆ

5.2 ผลผลิตแผนงานหรือชุดเสนอเพื่อปฏิบัติการ (Production of Plan or Proposed Set of Operation) เป็นการกำหนดแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินการนั้นสำเร็จลุล่วงตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งคือพัฒนาการของแผนการทำงานหรือโครงร่างของแผนปฏิบัติการ

5.3 การได้มาซึ่งชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรม (Derivation of Set of Abstract Relation) เป็นการนำเอาความสำคัญและหลักการต่าง ๆ มาผสมให้เป็นเรื่องเดียวกัน ทำให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ที่มีความสัมพันธ์แปลกไปจากเดิม เพื่ออธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์บางอย่างได้

6. การประเมิน (Evaluation)

การตัดสินเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับคุณค่าของเนื้อหาและวิธีการเพื่อจุดมุ่งหมายที่กำหนด หรือกล่าวได้ว่าเป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of Cognitive Domain) ที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งก็ต้องวัดได้และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

6.1 การตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายใน (Judgement in Term of Internal Evidence) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เท่าที่ปรากฏอยู่ในเรื่องราวนั้น มาเป็นหลักในการตัดสินเช่น จากเรื่องสามก๊ก ขงเบ้งเป็นคนอย่างไร

6.2 การตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก (Judgement in Term of External Criteria) เป็นการเปรียบเทียบทฤษฎีสำคัญ ๆ ข้อสรุปและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัฒนธรรมบางอย่าง การตัดสินตามมาตรฐานภายนอก หรือการตัดสินสิ่งต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์อื่น ๆ ที่อยู่นอกเรื่องราวนั้น แต่มีความสัมพันธ์กับเรื่องนั้น เกณฑ์ภายนอกอาจจะเป็นเกณฑ์ทางสังคม เช่น คำว่า “สองหัวดีกว่าหัวเดียว” ท่านเห็นด้วยหรือไม่

ความรู้และการวัดความรู้

รายละเอียดเกี่ยวกับความรู้(สารานุกรมเสรีOn lineและ Kratwohl, D. R., Bloom, B. S.,& Masia, M. B.)แปลโดย รศ.ดร.อุทุมพร ทองอุทัย (2523, หน้า 194) พุทธิพิสัยหรือพุทธิปริเขต (Cognitive Domain) เป็นการกระทำที่เกี่ยวกับกระบวนการทางสมอง เช่น สติปัญญา (Intellectual)

การเรียนรู้(Learning) และ การแก้ปัญหา (Problem Solving) ได้แบ่งระดับพุทธิพิสัยหรือพุทธิปริเขตไว้ 6 ระดับโดยเรียงจากระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุดดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ในที่นี้เป็นการกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ - ความจำ (Knowledge)

1. ความรู้ความจำในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Specifics)

1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม (Knowledge of Terminology) ความรู้ในเรื่องความหมายของศัพท์ นิยามหรือคำจำกัดความ สัญลักษณ์ หรือภาพอักษร และ เครื่องหมายต่าง ๆ

1.2 ความรู้ข้อเท็จจริงเฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specific Facts) ความรู้ในเรื่องสูตรกฎ ทฤษฎี หรือสมมุติฐาน ขนาด จำนวน สถานที่ เวลา คุณสมบัติวัตถุประสงค์ สาเหตุและผลที่เกิดประโยชน์และโทษ และสิทธิหน้าที่

2. ความรู้ในเรื่องวิถีทางและวิธีการดำเนินงานกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifics)

2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผนนิยม (Knowledge of Conventions) ความรู้ในเรื่องแบบแผน ธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบเนื่องต่อ ๆ กันมาในสังคม

2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ (Knowledge of Trends and Sequences) แนวโน้มที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนั้นเสมอ ๆ และขั้นตอนของการดำเนินการในเรื่องหรือสิ่งนั้น ๆ ที่ต่อเนื่องกัน

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดจำพวกและประเภท (Knowledge of Classifications and Categories) ความรู้ในเรื่อง ชั้น ชุด ส่วน ชนิด ประเภทของสิ่งของและเรื่องราวต่าง ๆ ว่าอยู่ใน

หมวดหมู่ประเภทใด มีสิ่งใดที่เหมือนหรือแตกต่างจากพวกโดยยึดเกณฑ์หรือวิธีการใดเป็นหลัก

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) ความรู้เรื่องเกณฑ์ตามข้อเท็จจริงหลักการ ความคิดเห็น เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินหรือตรวจสอบสรรพสิ่งต่าง ๆ ว่าดี- เลว, ถูก -ผิด, ควร - ไม่ควร

2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการ (Knowledge of Methodology) ความรู้เรื่องวิธีสืบสวน เทคนิค และกระบวนการที่ใช้ในบางสาขา วิธีการที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ตามหลักวิชาการทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยเน้นความรู้ของแต่ละบุคคลในเรื่องวิธีการมากกว่าความสามารถในการใช้วิธีการ

3. ความรู้เรื่องสากลและเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (Knowledge of Universals and Abstractions in the Field)

3.1 ความรู้เรื่องหลักการและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of Principles and Generalization) หลักการหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องนั้น ซึ่งเคยปรากฏจนสามารถนำมากล่าวสรุปรวบรวมเป็นความจริงทั่วไป

3.2 ความรู้เรื่องทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) เกี่ยวกับคติและหลักการจากของหลายสิ่ง หลายเนื้อหาที่สัมพันธ์กัน เป็นพวกเดียวกัน เพื่อจะค้นหาทฤษฎีและโครงสร้างที่เป็นตัวร่วมของสิ่งเหล่านั้น

การวัดความรู้ชาว แพร์ตกุล (2526, หน้า 187) ได้อธิบายถึงการวัดความรู้ว่า เป็นการวัดสมรรถภาพทางสมองด้านการระลึกของความจำ โดยวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้เคยเห็น และเคยทำมาก่อนทั้งสิ้น ซึ่งสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะ แต่มีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือเป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ ส่วนเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ (Test) ซึ่งบุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์ (2531, หน้า 2 -29) ได้แบ่งแบบทดสอบความรู้ตามลักษณะการตอบเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบความเรียงหรือแบบอัตนัย (Subjective Test)

2. แบบเลือกตอบหรือแบบปรนัย (Objective Test)แบ่งเป็น

2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Term) เป็นรูปที่ผู้ตอบต้องหาคำตอบเอง

2.2 แบบเลือกตอบชนิด 2 ตัวเลือก รูปแบบโดยทั่วไป กำหนดข้อความมาให้แล้วให้ตอบถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ แบบนี้เรียกว่าแบบทดสอบ ถูก-ผิด (Test or False Item)

2.3 แบบจับคู่ (Matching Test)รูปแบบจะกำหนดค วาลีหรือถ้อยค มาให้ 2 แถวทางด้านซ้ายเป็นคำถาม ทางขวาเป็นคำตอบ แล้วให้นำวลีหรือข้อความที่สอดคล้องกัน มาใส่หน้าคำถาม

2.4 แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) รูปแบบจะเป็นตัวถามซึ่งเขียนเป็นประโยคที่สมบูรณ์ และมีคำตอบให้เลือก อาจมี 3, 4, 5 หรือ 6 คำตอบก็ได้ ในส่วนที่เป็นคำตอบจะประกอบด้วยคำตอบถูก (Key) 1 ข้อ และคำตอบข้ออื่นที่เป็นตัวลวง

แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

ความหมายของความตระหนัก

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2521 : 24) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า หมายถึง ความรู้ตัวอยู่แล้ว คือการที่รู้ว่าอยู่ สิ่งที่อยู่หรือเป็นอยู่ แต่ไม่รู้อย่างละเอียดถ่องแท้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10) กล่าวว่า “ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลนึกคิดได้ หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึก ว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้หรือการได้ลุ่มคิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในสภาวะของจิตใจแต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น”

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2523 : 133) ได้กล่าวถึงความหมายของความตระหนักไว้ว่า “ความตระหนัก เป็นพฤติกรรมขั้นสุดทางด้านความรู้ ความตระหนักนั้นไม่ได้เกี่ยวกับความจำหรือความสามารถระลึกได้ แต่ความตระหนัก หมายถึง ความสามารถนึกคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ”

พจนานุกรมทางการศึกษา (1973 : 54) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่าความตระหนัก หมายถึงการกระทำที่แสดงว่าจำได้ การรับรู้หรือมีความรู้และความตระหนักนี้มีความหมายเหมือนกลับความสำนึก

Bloom (1971 : 273) ได้กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า “ความตระหนักเป็นขั้นสุดของอารมณ์ และความรู้สึก ความตระหนักเกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ ถ้ามารู้และความตระหนักไม่เป็นลักษณะของสิ่งเร้า ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเราให้เกิดความตระหนัก”

Good (1973 : 54) ได้ให้ความหมายว่า “ความตระหนักหมายถึงความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคลหรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น”

จากความหมายของความตระหนักที่นักวิชาการในสาขาต่างๆได้ให้ความหมายไว้ดังกล่าวข้างต้นพอสรุป ได้ว่าความตระหนักเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ที่เกิดขึ้นจากความสำนึกหรือความรู้สึกรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยระยะเวลาประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นๆนั้นกล่าวคือเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความตระหนักขึ้นนั่นเอง

ขั้นตอนและกระบวนการการเกิดความตระหนัก

ความตระหนักเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจากเกิดการรับรู้ขึ้น (Perception) เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นต่อไป คือ มีความรู้ในสิ่งนั้นและเมื่อบุคคลเกิดความตระหนักแล้วก็จะมีผลทำให้เกิดความตระหนักในที่สุด และความตระหนักนี้จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น (สุชีพ สวงวนปญญศรี, 2523 : 46)

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

บัณฑิต จุฬาลงกรณ์ (2528 : 15-18) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลไว้ 3 ประการดังนี้

1. ประสบการณ์การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในอดีตที่ผ่านมาและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใดใดที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ประสบการณ์ที่ได้พบเห็น มีผลกระทบโดยตรงทำให้เกิดการรับรู้ในระดับต่างๆ

2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในสิ่งที่รับรู้ซึ่งแปรเปลี่ยนได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำเป็นความต้องการความคาดหวังความสนใจและอารมณ์

3. ลักษณะรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจาก การรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความเอาใจใส่และการให้คุณค่าในสิ่งที่รับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับรูปแบบของสิ่งหรือเรื่องที่จะรับรู้ เนื่องจากความถนัดของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ จึงมีผลต่อความตระหนักด้วย จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักคือ

3.1 ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้

3.1.1 ความชินชาต่อสภาพแวดล้อมจะมีผลทำให้บุคคลไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

3.1.2 การเอาใจใส่และให้คุณค่าจะทำให้มีความต่องานหนักในเรื่องนั้นมากขึ้น

3.1.3 ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้าที่น่าสนใจย่อมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และการตระหนักขึ้น

3.1.4 ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้ง หรือนานเท่าไร ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้น

นอกจากนี้ สติต วงษ์สุวรรณ (2525 : 79-105) ยังได้กล่าวว่าปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบใหญ่คือ

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลจะเกิดความสนใจที่รับรู้ อันจะนำไปสู่ความตระหนักต่อไป

2. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ลักษณะของบุคคลบุคคลจะเกิดความตอหนก ต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมากน้อยเพียงใดยอมขึ้นอยู่กัปัจจัย 2 ด้านคือ

2.1 ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส หู ตา จมูก ปาก

2.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เดิมการสังเกตพิจารณา ความสนใจและความพร้อมที่จะรับรู้ การเห็นคุณค่า ฯลฯ

ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความตระหนักแตกต่างกัน จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าประสบการณ์การเรียนรู้ ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ความเอาใจใส่ให้คุณค่า และปัจจัยภายใน ได้แก่ ลักษณะของบุคคลมีผลต่อความตระหนัก

การวัดความตระหนัก

ความตระหนัก (Awareness) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้สำนึกว่าสิ่งเรานั้นอยู่ (Consciousness Something) จำแนกรับรู้ (Recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้นการที่จะทำการวัดและประเมิน จึงต้องมีหลักการและวิธีการตลอดจนเทคนิคเฉพาะถึงจะวัดความรู้สึกและอารมณ์ดังกล่าวออกมาให้เที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดอารมณ์และความรู้สึกนั้นมีหลายประเภทด้วยกันดังนี้ (ยุพิน ภาตะนันท์. 2542 : 16)

1. การสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ชนิดที่โครงสร้างแน่นอน (Structured Item) โดยสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือนๆ กับแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและคำถามจะต้องตั้งไว้ก่อนเรียงลำดับก่อนหลังไว้อย่างดี หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีไว้ แต่หัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพ ในการตอบมากๆ และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอำนวยในขณะสนทนา

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดเปิดหรือชนิดปิด หรือแบบผสมระหว่างเปิดกับปิดก็ได้

3. แบบตรวจรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือ มีไม่มีสิ่งกำหนดตามรายการ อาจอยู่ในรูปแบบของการทำเครื่องหมายตอบหรือเลือกกว่าใช่ ไม่ใช่ก็ได้

4. มาตรการวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้ม (Intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงใดในเรื่องนั้นๆ การใช้ความหมายภาษา (Semantic Differential Rating : S.D) เทคนิคการวัดโดยใช้ความหมายของภาษาของ ชาลส์ ออสกูดเป็นเครื่องมือที่วัดได้ครอบคลุมมากชนิดหนึ่ง เครื่องมือชนิดนี้จะประกอบด้วย “เรื่อง” ซึ่งถือ

เป็น “สังกัป” และจะมีคุณสมบัติที่ตรงข้ามกันเป็นคู่ๆ ประกอบสังกัปนั้นหลายๆคู่ แต่ละคู่จะมีสองชั่วช่องห่างระหว่าง 2 ชั่วนี้ ป่งด้วยตัวเลขถ้าใกล้ข้างใดมากก็จะมีลักษณะตามคุณสมบัติของขั้วนั้นมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีรศักดิ์ ชักนำ (2557) ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนและชนิดตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า ไม่เป็นตัวแทนของสัตว์รังโรคที่แท้จริง สุนัขเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญที่สุดซึ่งส่วนใหญ่เป็นลูกสุนัขน้อยกว่า 3 เดือน และเป็นสัตว์มีเจ้าของ (2) ปัญหาของระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าที่พบคือการตัดหัวสัตว์เพื่อการเฝ้าระวังโรคมีความยุ่งยาก การลดจำนวนห้องปฏิบัติการตรวจหัวสัตว์ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการส่งตรวจได้ (3) แนวทางการจัดระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยต้องบูรณาการระบบการเฝ้าระวัง ทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้าร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์มากยิ่งขึ้น นโยบายการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าต้องควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมาย

ภคินิษากานท์ ประดิษฐ์สุวรรณ และคณะ (2549) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องของ 2 ส่วน ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องของด่านสัตว์และผู้ที่เกี่ยวข้องของด่านคน ผู้เกี่ยวข้องของด่านสัตว์ประกอบด้วย ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่เกี่ยวข้องของด่านคน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เครือข่ายสุขภาพ (CUP) หน่วยงานปฐมภูมิ (PCU) ตลอดจนอนามัย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องของเหล่านี้จำเป็นต้องทราบบทบาทและปฏิบัติตามบทบาทตลอดจนประสานการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีต่อไป

วาสนา ตันตริตานานนท์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 419 พบว่า สมาชิกในบ้านเคยถูกสุนัข/แมวกัด ร้อยละ 21 ไม่ทราบสาเหตุที่ถูกกัด ร้อยละ 54.6 หลังถูกกัดล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ร้อย ละ 81.8 ปิดด้วยสมุนไพรร้อยละ 2.3 รับประทานหลังถูกกัด ร้อยละ 87.5 และสังเกตอาการสุนัข หลังถูก กัดร้อยละ 60.2 จากการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ อุปสรรค แรงจูงใจ การรับรู้ถึงทางติดต่อของโรคและการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ในระดับสูงโดยรวมแล้วความเชื่อและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองปานกลาง ($r = 0.451, p < 0.05$)

สุจินต์ สิริภักย์ (2538) ศึกษาบทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ปัญหาที่สำคัญคือ การขาดแคลนบุคลากร วัคซีนไม่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่

สอดคล้องกลับปริมาณที่ต้องการปฏิบัติและวัตถุประสงค์ของกฎหมายขาดการประสานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดทำโครงการปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของร่วมกับอาสาสมัคร

อภิรมย์ พวงหัตถ์ และวิรงรอง หุ่นสุวรรณ (2552ข) ศึกษาบทบาทของสาธารณสุขต่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากการศึกษาผู้ปฏิบัติสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 65.4) โดยมีกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ช่วงเดือน มี.ค - เม.ย 2551 (ร้อยละ 71.9) การดำเนินงานกรณีที่มีผู้ถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ส่วนใหญ่มีการปฐมพยาบาล เบื้องต้นก่อนส่งต่อพบแพทย์ ให้ความรู้และให้เฝ้าระวังสุนัขที่กัด (ร้อยละ 49) แนะนำกักขังติดตามดูอาการ 7/10/14 วันหากสุนัขตายให้ส่งหัวสัตว์ตรวจ (ร้อยละ 26) ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ขาดการประสานระหว่างหน่วยงานและแนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจนทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานส่วน การบริการฉีดวัคซีนให้ผู้สัมผัสโรคมีบริการเฉพาะที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สะดวกควรให้มีบริการที่สถานี ออเนมายผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขร้อยละ 33.8 ไม่มีกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งต้องชี้แจงทำความเข้าใจเพิ่มการประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานหลักทั้ง 3 หน่วยงานให้มากขึ้น การประสานงานกรณีที่มีคนหรือสัตว์ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางส่วนประสานเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น (ร้อยละ 36) ซึ่งต้องให้มีการประสานปศุสัตว์ เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในสัตว์

อภิวัฒน์ ไชยเดช (2541) ศึกษาการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยพลังชุมชนพบว่า ประชาชนตัวแทนครัวเรือนร้อยละ 91.75 มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าร้อยละ 60.5 มีทัศนคติ ดำเนินงานทางบวกร้อยละ 96.42 นำสุนัขและแมวไปฉีดวัคซีนปีละครั้ง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีความเห็นว่าปัญหาดังกล่าวชุมชนเป็นผู้มีบทบาทในการ แก้ไขปัญหามากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experiment) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอโงะน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองตาก อำเภอโงะน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอโงะน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน

กลุ่มควบคุมได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอโงะน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกการวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี อ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดขั้นต่ำ Polit,D.F.and Hungler,B.P.(1987) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 2 เดือน

1.2 คู่มือโรคพิษสุนัขบ้าและแนวทางการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า คือ เอกสารให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะข้อความแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย จริงเล็กน้อย จริงเป็นส่วนมาก และจริงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบ ความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Reliability) แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญถูกนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอยดาว ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีค่าความ เชื่อมั่น 0.73

2.2 แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน เพื่อขอความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาคง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดในวันที่มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำเดือน สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาคง
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเองตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลอง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร สาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะมีอาการอย่างไรและประเภทสัตว์ต่างๆที่เป็นพาหะ พร้อมฉายวีดิทัศน์

วันที่ 2 ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ อาการ อาการแสดงของโรค ข้อควรปฏิบัติภายหลังจากถูกสุนัขบ้าหรือสัตว์ที่สงสัยว่าบ้ากัด วัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เชื้อรุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างไร การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันล่วงหน้าประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันล่วงหน้าและวัคซีนที่ใช้ในการป้องกัน พร้อมฉายวีดิทัศน์

วันที่ 3 ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมฉายวีดิทัศน์ และจัดกิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

วันที่ 4-7 กำหนดแผนควบคุมและให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 2 จัดทำประชาคมและกำหนดมาตรการในการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

สัปดาห์ที่ 3-5 ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ในชุมชน

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านการถอดบทเรียนและเสริมองค์ความรู้เพิ่มเติมแก่สม.พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

สัปดาห์ที่ 7-8 ถอดบทเรียน และสรุปข้อค้นพบภายหลังการดำเนินการ คั้นข้อมูลให้ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเพื่อทำการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-8 ผู้วิจัยแจกเครื่องเพื่อทำการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม การเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำไปใช้ในตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตามรายละเอียดดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยสถิติ Pair t-test โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Assumption) ก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงของตัวแปรเป็นแบบปกติ (Normal Distribution)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล หนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experiment) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ตอนและได้นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
d(SD)	แทน	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส(Probability)ที่จะเกิดจากความคลาดเคลื่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) Statistical package for social Science 14 for Windows สำเร็จรูป เพื่อทดสอบทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยสถิติ Pair t-test โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Assumption) ก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงของตัวแปรเป็นแบบปกติ (Normal Distribution) พร้อมนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	13.3	5	16.7
หญิง	26	86.7	25	83.3
อายุ				
31-40	10	33.3	9	30.0
41-50	12	40.0	13	43.3
51-60	7	23.3	5	16.3
60 ปีขึ้นไป	1	3.3	8	10.0
(Min = 35, Max = 62, \bar{x} = 45.36, SD = 7.28)				
(Min = 35, Max = 62, \bar{x} = 45.36, SD = 7.28)				
สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.0	6	20.0
สมรส	25	83.3	21	70.0

หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	6.7	3	10.0
การศึกษา				
ประถมศึกษา	14	46.7	17	56.7
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	9	30.0	7	23.3
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	6	20.0	3	10.0
ปวส./อนุปริญญา	1	3.3	3	10.0
ศาสนา				
พุทธ	29	96.7	28	93.3
คริสต์	1	3.3	2	6.7
อาชีพ				
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	3.3	4	13.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	26.7	11	36.7
รับจ้าง	10	33.3	7	23.3
เกษตรกร	11	36.7	8	26.7
รายได้				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	10	33.3	7	23.3
10,001-20,000 บาท	18	60.0	21	70.0
20,001-30,000 บาท	2	6.7	2	6.7
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
น้อยกว่า 10 ปี	16	53.3	13	43.3
11-20	12	40.0	16	53.3
20 ปีขึ้นไป	2	6.7	1	3.3

(Min = 4, Max = 22, \bar{x} = 10.56, SD = 4.93)

(Min = 4, Max = 25, \bar{x} = 12.23, SD = 5.07)

จากตารางที่ 4 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 40.0 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.36 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 รายได้อยู่ที่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.3 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10.56 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 43.3 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.36 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 รายได้อยู่ที่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11-20 ปี ร้อยละ 53.3 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 12.23 ปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยสถิติ Pair t-test ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(n=60)

กลุ่ม	ตัวแปร		d(SD)	df	t	p
	ความรู้	ความตระหนัก				
กลุ่มทดลอง	23.26 (3.75)	21.86 (4.53)	-1.400	58	-1.302	.198
กลุ่มควบคุม	5.10 (1.34)	5.70 (1.60)	.600	58	-1.570	.122

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.70 และ 5.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.60 และ 1.34 ตามลำดับค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 21.86 และ 23.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.53 และ 3.75 ตามลำดับ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -1.302, p = .198$; $t = -1.570, p = .122$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ($n=30$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ความรู้	5.70	12.80	1.60	1.39	29	-17.531	<.001***
ความตระหนัก	21.86	4.53	45.00	4.54	29	-20.362	<.001***

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.80 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มทดลองเท่ากับ 21.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.53 ภายหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 1.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.39 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 45.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.54

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -17.531, p = .000$; $t = -20.362, p = .000$) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ($n=30$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ความรู้	5.10	1.34	5.46	1.56	29	-.905	.373
ความตระหนัก	23.26	3.75	24.00	.68	29	-.639	.528

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.34 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 23.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.75 ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.56 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักและคะแนนความเข้าใจก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -.905, p = .373$; $t = -.639, p = .528$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=60$)

กลุ่ม	ตัวแปร		d(SD)	df	t	p
	ความเข้าใจ	ความตระหนัก				
กลุ่มทดลอง	12.80 (1.39)	45.03 (4.54)	21.03	58	14.701	<.001***
กลุ่มควบคุม	5.46 (1.56)	24.00 (6.38)	7.33	58	19.099	<.001***

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 8 พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 12.80 และ 5.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.39 และ 1.56 ตามลำดับค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความตระหนักในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.03 และ 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.54 และ 6.38 ตามลำดับ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และความตระหนักหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 14.701, p <.001$; $t = 19.099, p <.001$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experiment) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังจัดโครงการ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย
- 5.2 สมมติฐานการวิจัย
- 5.3 สรุปผลการวิจัย
- 5.4 อภิปรายผล
- 5.5 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

5.2 สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
2. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองหลังได้รับการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตากง อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในครั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.3.1 สรุปผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคล

5.3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.36 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 รายได้อยู่ที่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.3 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10.56 ปี

5.3.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 43.3 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.36 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 รายได้อยู่ที่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11-20 ปี ร้อยละ 53.3 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 12.23 ปี

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

5.3.2 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

5.3.2.1 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตากง อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน พบว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5.4 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล หนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี หลังจากได้รับการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันพิษสุนัขบ้าที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปี 2561 ประเทศไทยได้พบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าและทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เกิดความตื่นตระหนกต่อโรคพิษสุนัขบ้า อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่มีความรู้ที่สำคัญในการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากการทดสอบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งจากรูปแบบการบรรยายรวมถึงการฉายวิดีโอสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นได้เนื่องจากมีความเฉพาะเจาะจงเหมาะกับบริบทของพื้นที่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn Hunt & Osborn 1985:409-410) ที่ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเราเพื่อสร้างประสบการณ์ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเราซึ่ง เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง และแนวคิดของฮูลซ์ และโบวดิทซ์ (Huse & Bowditch 1977: 127) ที่กล่าวว่าแต่ละบุคคลเป็นเสมือนระบบชนิดหนึ่งที่สามารถรับรู้ข่าวสารต่างๆ โดยการนำปัจจัยต่างๆเข้าสู่ระบบทางประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การลิ้มรสการไต่กลิ่น จากนั้นข้อมูลที่เขาจะมาจะได้รับการจัดระบบและกลายเป็นสิ่งที่รับรู้โดยสามารถสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น มีผลต่อความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล หนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

5.5.1.1 ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่อไป

5.5.1.2 ควรนำผลการวิจัยที่ได้รับไปเผยแพร่เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงได้ต่อไป

5.5.1.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

5.5.2.1 ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม ได้แก่ ภาศึเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

5.5.2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพให้มากขึ้นเพื่อทำให้สามารถทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ไกรรัตน์ ต้นศรีวงษ์.(2544). **ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการป้องกันกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าของสำนักงานปศุสัตว์อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พ.ศ. 2542.**
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. **รายงานประจำปี 2558.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559
- จิรพงษ์ ไบทอง.(2550). **ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแม่ลาวจังหวัดเชียงราย.ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์สิ่งแวดล้อม.** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ธวัช วิเชียรประภา.(2555).**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี.**พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีรศักดิ์ ชักนำ.(2557).**แนวทางการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. ประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี.** ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ภักนิษกาณต์ ประดิษฐ์วรรณ.(2548).**บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ 2548.**สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วาสนา ต้นศิริตานานนท์.(2551).**พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย แก้วพรหม.(2553).**ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข.**สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- ศิริพงษ์ ศรีสุขกาญจน์.(2553).**ความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพนักงานผู้ทหารเรือพระจุลจอมเกล้า กรมอุทการเรือ กรณีศึกษาในสายงานฝ่ายผลิต.** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุรสนันท์ กัลยวรรณนะ.(2557).**การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์.** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

หทัยกาญจน์ ยางศรี.(2560).รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน
เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ.คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1.ดร.มัทนา เหมชะญาติ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า

2.นายสายันต์ ศรีผล

สาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว

3.นายรัช วิเชียรประภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลขลุง

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำศึกษาวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาก ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองตาก อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ตอบทั้งหมดถือเป็นความลับ โดยจะนำผลไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้นและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 15 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน
ในครั้งนี้

พีเปรี๊ยะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาก

อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ
() ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา
() พุทธ () คริสต์
() อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่
() หย่าร้าง
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า () ปวช./อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ
() พ่อบ้าน/แม่บ้าน () ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
() รับจ้างทั่วไป () เกษตรกร
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้โดยเฉลี่ย บาท / เดือน
8. ระยะเวลาการเป็น อสม. นับตั้งแต่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.จนถึงปัจจุบันปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว
การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ถูก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่าน
ผิด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่สามารถตอบได้ว่าตรงกับความนึกคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของท่าน

กลุ่มโรค	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ
1. โรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากเชื้อไวรัส			
2. ระยะการฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าคือ 1-2 เดือน			
3. กระทบ กระชอก วิว ควาย หมู สามารถทำให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้			
4. การถูกสัตว์เลียหรือข่วน สามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้			
5. อาการของโรคพิษสุนัขบ้าจะแสดงเมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ไขสันหลัง			
6. อาการกลัมน้ำหรือกลัลมเป็นอาการหนึ่งของโรคพิษสุนัขบ้า			
7. เมื่อผู้ป่วยมีอาการอัมพาตส่วนใหญ่จะเสียชีวิตทุกราย			
8. ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสในสัตว์คือ 3-8 สัปดาห์			
9. ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสในร่างกายขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ถูกกัด			
10. การรับประทานเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้			
11. เมื่อถูกสุนัขขบเป็นรอยเขียวช้ำไม่มีเลือดเล็ดออกหรือเลือดออกเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน			
12. วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแผลถูกสุนัขกัดคือการล้างแผลด้วยน้ำสบู่			
13. เมื่อถูกฟันของสัตว์กัดทะลุผิวหนังและมีเลือดออกควรได้รับวัคซีนควบคู่กับอิมโมโนโกลบูลิน			
14. เมื่อถูกสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของกัดแล้วหนีหายไปให้สงสัยว่าสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย			
15. วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าควรได้รับการฉีดอย่างน้อย 2 เข็ม			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่าน
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่านเป็นบางส่วน
จริงเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความนึกคิด ความเข้าใจหรือความเชื่อของท่าน

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงเป็นส่วนมาก	จริงมากที่สุด
1. โรคพิษสุนัขบ้าเมื่อมีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกราย				
2. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน				
3. เมื่อถูกสุนัขกัดหรือสัมผัสน้ำลายของสุนัขจำเป็นต้องไปพบแพทย์ทุกครั้ง				
4. เชื้อไวรัสสามารถฟักตัวได้หลังจากถูกกัดได้นานโดยไม่มีอาการ				
5. หากถูกสุนัขและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมข่วนจำเป็นต้องไปพบแพทย์				
6. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกกัดเป็นเรื่องจำเป็น				
7. สุนัขทุกตัวควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค				
8. เมื่อสุนัขมีอาการผิดปกติควรสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง				
9. เมื่อพบสุนัขจรจัดท่านจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการเข้าใกล้				
10. เมื่อสุนัขของท่านเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุท่านจะนำสุนัขไปตรวจหาเชื้อไวรัส				
11. การเข้าร่วมอบรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องจำเป็น				
12. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า				
13. ท่านคิดว่าวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้องสามารถป้องกันการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าได้				
14. ท่านคิดว่าความร่วมมือของคนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค				
15. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องร้ายแรงในชุมชน				

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายไมตรี ธนประสิทธิ์พัฒนา
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	- ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี ปี 2543 - ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดชลบุรี ปี 2537
ประวัติการทำงาน	- สถานีอนามัยตำบลท่าหลวง 2537 – 2543 - โรงพยาบาลมะขาม 2544 – 2547 - สถานีอนามัยบ้านมุข ตำบลชากไทย 2548 – 2551 - สถานีอนามัยตำบลอ่างศิรี 2552 – 2555 - สถานีอนามัยบ้านทัพนคร ตำบลปี่ถิวี 2556 – 2556 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตากง 2557 – ปัจจุบัน
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตากง ตำบลหนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี