

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล
ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

สุรสนันท์ กัลยวรรณะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

กันยายน 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล
ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

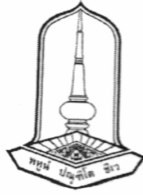
สุรสนันท์ กัลยวรรณะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

กันยายน 2557

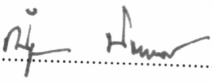
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสุรสนันท์ กัลยวรรณะ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รศ.ดร.ณัฐจาพร พิชัยณรงค์)

ประธานกรรมการ

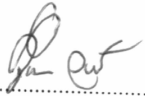
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ศ.นพ.ดร.เรื้อน สมณะ ราชบัณฑิต)

กรรมการ

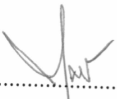
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเตตุกุล)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษากายนอกคณะ)

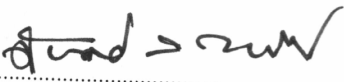


(อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีรักดี)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

Mahasarakham University

วันที่ 23 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2557

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.เรื่อน สมณะ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาแนะนำ ชัดเจน และตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญ ดร.ทพ.ศิริศักดิ์ พรหมแพน นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดร.พูลสวัสดิ์ นาทองคำ นายกเทศมนตรีตำบลร่องคำ เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ นางสมจิตร พรหมแพน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้สละเวลาในการช่วยตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำการ วิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีตำบลร่องคำ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำ นายสุนทร แสงดารา ปศุสัตว์อำเภอร่องคำ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่องคำ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบล ร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่คอยช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ และเพื่อนๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น สม.11 ทุกคน ที่ร่วมฟันฝ่าอุปสรรค ร่วมทุกข์ ร่วมสุข และให้กำลังใจคอยให้ความช่วยเหลือในทุกด้านระหว่างที่ ศึกษาด้วยกัน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนที่ดีเสมอมา คือบิดา มารดา บุตร และญาติ พี่น้องทุกท่าน ทั้งกำลังใจ และการสนับสนุนในทุก ๆ ด้านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ที่ช่วยเหลือ ที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คุณค่าและประโยชน์ของการ ศึกษาวิจัยฉบับนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สุรัสนันท์ กัลยวรรธนะ



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
ผู้วิจัย	นางสุรสีนันท กัลยวรรณะ
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.เรื่อน สมณะ, ราชบัณฑิต อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ซึ่งการวิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบโควต้าประกอบด้วย กลุ่มแกนนำ จำนวน 18 คน กลุ่มประชาชน จำนวน 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลตามความมุ่งหมายของการวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามแผนปฏิบัติการทำให้มีกระบวนการ 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) จัดทำทะเบียนสุนัขแมวและมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ 3) ฝังร้ว้งป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน 4) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขและแมว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 5) ส่งหวัสัตว์เพื่อตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 6) การลดจำนวนสุนัขโดยการทำหมัน 7) การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น 8) ความเข้มงวดในการเคลื่อนย้ายสุนัข 9) กักขังหรือติดตามอาการสัตว์ 10) มีคลินิกรักษาสัตว์ ให้บริการรักษาสัตว์และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตลอดเวลา ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

โดยสรุป การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ คือภาคีเครือข่าย ความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชนให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีการจัดตั้งคลินิกรักษาสัตว์ที่ให้บริการรักษาสัตว์และให้ข่าวสารข้อมูลแก่เจ้าของสัตว์ มีการสำรวจวัคซีนเพียงพอกับจำนวนสัตว์

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า; การมีส่วนร่วม



TITLE The Development of Rabies Prevention and Control in Rongkham Municipality, Rongkham District, Kalasin Province

AUTHOR Mrs. Surussanan Kalayawatana

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Professor Reon Somana, M.D., Ph.D., FRI.
Chiraporn Worawong, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2014

ABSTRACT

This action research were aimed to examine and compare the implementation development of rabies prevention and control operation in Rongkham municipality, Rongkham district, Kalasin province. Which focused on the participatory action (AIC) and mutual learning. The sample group was 18 people of community leaders, health volunteers, health officials 37 people from community level using Quota random sampling. The data were collected by using questionnaires for quantitative data and interviewing for qualitative data and were analyzed regarding the objective of the study.

The results of this study indicated that after using the action plan, the operation of committee were improved in 10 steps. 1) Partnership network of rabies prevention and control. 2) Registering dogs and cat both proprietary and nonproprietary. 3) Rabies surveillance in people. 4) Crossing rate of Rabies vaccinations for dogs at least 80 percent. 5) Send mammal's head for rabies antibody test. 6) Decreased of sterilization dogs 7) Usually relations perception, 8) The strictness in removal of dogs. 9) Guaranteed the mammal vector. 10) All day opening Veterinary Clinic and vaccinateservice of animals against rabies. The research of these analysis showed that knowledge of rabies prevention, participation in the operation and prevention behavior levels increased statistically significantly ($p < 0.05$).

In conclusion, The development of rabies prevention and control operation in Rongkham municipality, Rongkham district, Kalasin province, key success of development were the Partnership network were the knowledge, understanding, participation, responsibility and the team work. Order to improve people's participation for preventing rabies. opening Veterinary Clinic servicetreating animal and information of rabies for animal owner's, Reserved vaccines for all animal.

Key words: Rabies prevention and control; Participation



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า	6
2.2 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535	13
2.3 นโยบายการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	18
2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	23
2.5 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม	32
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	38
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
3.1 รูปแบบการวิจัย	45
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย	47
3.5 การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล	49
3.6 การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	52
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57



บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	76
5.2 สรุปผล	76
5.3 อภิปรายผล	79
5.4 ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	89
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ	94
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อทำการวิจัย	96
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือและเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย	99
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์การวิจัย	100
ภาคผนวก ฉ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ	114
ภาคผนวก ช เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553	118
ประวัติย่อผู้วิจัย	124



สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง	4.1 จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร จำนวนประชากรสุขและแมว ของเทศบาลตำบลร้องคำ อำเภอร้องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี พ.ศ. 2556	59
ตาราง	4.2 ความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำ	59
ตาราง	4.3 ความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชน	61
ตาราง	4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มแกนนำโดยรวมและรายด้านก่อนและหลัง	71
ตาราง	4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มประชาชนโดยรวมและรายด้านก่อนและหลัง	72
ตาราง	4.6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา	73
ตาราง	4.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มประชาชน	73



สารบัญภาพประกอบ

		หน้า
ภาพประกอบ	2.1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	44
ภาพประกอบ	3.1 รูปแบบการวิจัย	45
ภาพประกอบ	4.2 พัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์	75
ภาพประกอบ	5.1 คลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ	82



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคพิษสุนัขบ้าหรือ Rabies เป็นโรคติดเชื้อไวรัสจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) จัดเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายร้อยละ 100 เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ ซึ่งจะอยู่ในน้ำลายของสัตว์ที่ติดเชื้อมีชื่อว่า Lyssavirus หรือเรียกว่า Rabies Virus โดยเชื้อจะทำให้เกิดภาวะสมองอักเสบทั้งในคนและสัตว์ แต่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสถ้าได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และสารภูมิคุ้มกันต้านทาน (Immunoglobulin) อย่างรวดเร็วเหมาะสมก็จะเป็นโรค แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งไม่มียารักษาและเสียชีวิตในที่สุด การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ยังคงเกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนา โดยคาดว่าแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ไม่ต่ำกว่า 55,000 ราย เฉลี่ยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมืองไทยซึ่งอยู่ในข่ายประเทศกำลังพัฒนา แม้ภาพรวมปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าจะลดลงเป็นลำดับ แต่ผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ก็ยังไม่หมดไปจากประเทศไทย

ในประเทศที่พัฒนาแล้วแทบไม่พบว่าสุนัขและสัตว์เลี้ยงในบ้านชนิดอื่นๆ เป็นสาเหตุของโรค เนื่องจากมีการควบคุมการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงอย่างเข้มงวด ไม่มีสัตว์จรจัด สัตว์ที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 จึงเป็นสัตว์ป่า เช่น แรคคูน สกั้ง สุนัขจิ้งจอก และที่สำคัญ คือค้างคาว ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยสุนัขยังคงเป็นสาเหตุที่สำคัญ โดยร้อยละ 96 ของผู้ป่วยไทยติดเชื้อมาจากสุนัข อีกร้อยละ 3 - 4 มาจากแมวคนจะติดเชื้อจากสัตว์เหล่านี้ได้โดยสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือเลียผิวหนังที่มีบาดแผลและไม่ได้ทำการรักษาบาดแผลและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยิ่งแผลอยู่ใกล้สมองเท่าไรระยะฟักตัวก็จะยิ่งสั้นเท่านั้น เชื้อไวรัสเมื่อเข้าสู่สมองแล้วจะทำให้สมองเกิดการอักเสบทำให้ผู้ป่วยมีอาการของสมองอักเสบหลังจากนั้นเชื้อโรคจะเดินทางกลับเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายอีกครั้งและเข้าสู่เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ รวมทั้งกล้ามเนื้อ ผิวหนัง ดวงตา ตับ ต่อมหมวกไต หัวใจ และที่สำคัญคือต่อมน้ำลายที่ไวรัสสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้มากมาย ดังนั้นการถูกสัตว์กัดจึงติดเชื้อได้จากเชื้อที่มีอยู่ในน้ำลายสัตว์นั่นเอง

สถานการณ์การพบโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยทั้งในคนและสัตว์นั้น ยังมีรายงานพบโรคอย่างต่อเนื่องแต่มีแนวโน้มลดลง โดยจากข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556 การเกิดโรคในคน ตั้งแต่ปี 2552-2556 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 24, 15, 5, 4 และ 6 ราย ตามลำดับ ส่วนการเกิดโรคในสัตว์ในปี 2552-2556 มีการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 341, 215, 218, 191 และ 117 ตัวอย่างตามลำดับ ส่วนในปี 2556 ที่ผ่านมามีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย ใน 5 พื้นที่ สาเหตุหลักสำคัญของการป่วยคือถูกกัดจากสุนัขมีเจ้าของ สุนัขไม่เคยฉีดวัคซีนหลังจากสุนัขตายและคนที่เสียชีวิตไม่ได้มาพบแพทย์หลังจากถูกสุนัขหรือแมวกัดข่วน ขณะนี้ประเทศไทยยังพบทั้งคนและสัตว์ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและมีผู้เสียชีวิตทุกปี โดยแต่ละปีมีผู้ถูกสุนัขกัดไม่ต่ำกว่า 1 ล้านราย ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคิดเป็นค่าใช้จ่าย 1,000 ล้านบาท แต่ละปีรัฐบาลไทยต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อวัคซีน



สำหรับฉีดป้องกันโรคให้กับคนและสัตว์ การรักษาผู้ที่ถูกสัตว์พาหะนำโรคกัด การเฝ้าระวังโรค การประชาสัมพันธ์และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านอื่นๆ ข้อมูลการมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด พบว่าแต่ละปีจะมีผู้มารับการฉีดวัคซีนมากถึงปีละประมาณ 5 แสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ที่ถูกสุนัขกัดมีอายุตั้งแต่ 1-90 ปี แต่ที่พบมากที่สุดจะเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี (สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์, 2556)

จากสภาพปัญหาและความสูญเสียดังกล่าวที่เกิดขึ้น ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักในการควบคุมป้องกันและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า คือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้กำหนดไว้ โดยกรมปศุสัตว์ได้ตั้งเป้าหมายให้ปี 2557 ทุกจังหวัดจะต้องเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อยในระดับ B ปี 2560 ทุกจังหวัดจะต้องเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อยในระดับ A และปี 2563 ทุกจังหวัดจะต้องเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Zone)

กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหน่วยงานแกนกลางในการดำเนินการในสัตว์ โดยอาศัยพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เป็นแม่บทร่วมกับกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดำเนินการในคนโดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นหลักการทำงานในรูปแบบผสมผสานประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย ในด้านนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อให้มีประสิทธิผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด แนวทางในการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบผลสำเร็จ 1) ประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมมือกันและช่วยกันป้องกันโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย การเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบไม่เพิ่มจำนวนสุนัขจรจัดโดยการนำไปปล่อย 2) การรณรงค์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในพื้นที่ให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสุนัข 3) มาตรการการลดจำนวนประชากรสุนัขและแมวที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ เป็นการตัดวงจรการติดต่อของโรคได้โดยการทำหมันหรือฉีดยาคุมกำเนิด 4) การสร้างพื้นที่และขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยกระตุ้นให้แต่ละจังหวัดสร้างพื้นที่ปลอดโรค นำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง และขยายออกไปจนกระทั่งสามารถเป็นพื้นที่ปลอดโรคได้ทั้งจังหวัด โดยในพื้นที่ปลอดโรคจะต้องมีมาตรการต่าง ๆ ตามที่กำหนด

จากสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในคนของเทศบาลตำบลร่องคำ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตแต่พบว่าในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมาก จากรายงานการเฝ้าระวังการรับวัคซีนในผู้ป่วยที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) ปีงบประมาณ 2551-2556 พบว่า ผู้สัมผัสโรคและเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมีจำนวน 114, 78, 128, 130, 300 และ 183 รายตามลำดับ ในขณะที่ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแต่จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าสูงมากขึ้น ซึ่งทำให้ต้องเสียงบประมาณด้านต้นทุนของวัคซีนเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังประสบอยู่ จึงส่งผลกระทบต่องบประมาณของงานสาธารณสุขทั้งในด้านการรักษา การควบคุมและการป้องกันโรคด้วย



การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายกำหนดไว้ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสุนัขซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่ จากการสำรวจทะเบียนตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลร่องคำ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 ครั้วเรือนที่เลี้ยงสุนัขและแมวจำนวน 454 ครั้วเรือน สุนัขและแมวที่มีเจ้าของจำนวน 805 ตัว ซึ่งจำนวนสุนัขและแมวได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี และจำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 571 ตัว คิดเป็นร้อยละ 70.85 ซึ่งไม่ตรงกับเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่กรมปศุสัตว์กำหนดเป้าหมายไว้ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำ, 2556)

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการพัฒนากิจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เกิดประสิทธิภาพ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมประชุม กระบวนการกลุ่ม กำหนดกรอบและแผนในการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาตามแผน และการติดตามผล โดยคาดหวังว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ และทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องจะได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2 คำถามในการวิจัย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการพัฒนา



1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำและประชาชนทั่วไปที่เลี้ยงสุนัขและแมวในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ โดยเลือกประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้กลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 55 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการวิธีการคัดเลือกแบบกำหนดโควต้า (Quota Sampling) ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 18 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ จำนวน 37 คน ครั้วเรือนละ 1 คน จากจำนวน 37 ครั้วเรือน

1.4.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2557

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง การพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เลี้ยงสุนัขและแมวใน หมู่ที่ 9 เขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎี ความรู้ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1.5.2 การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานองค์กรหรือชุมชนโดยมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสร้างสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการ



บริหารงานตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.5.2.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาเป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและแนวทางการวางแผนต้องมีความยืดหยุ่นและต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้

1.5.2.2 การปฏิบัติ (Action) หมายถึง การดำเนินการแนวทางตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างละเอียดรอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์

1.5.2.3 การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) หมายถึง การบันทึกข้อมูลหลักฐานหรือร่องรอยต่างๆ อย่างมีวิจรรย์ญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติโดยอาจใช้วิธีการวัดแบบต่างๆ เข้ามาช่วยสารสนเทศจากการสังเกตนี้จะนำไปสู่การสะท้อนและการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกทิศทาง

1.5.2.4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) หมายถึง เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลเป็นอย่างไรมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอย่างไร

1.5.3 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control; A-I-C) หมายถึง กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) โดยมีผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำและประชาชน จำนวน 55 คน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1.5.4 ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการวิจัย มีวิถีความเป็นอยู่คล้ายกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันโดยมีศูนย์กลางการบริการด้านต่างๆ ร่วมกัน

1.5.5 ชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่มร่วมตัดสินใจวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการการติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด โดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคลกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร

1.5.6 เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ไม่ปรากฏโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ทุกชนิด ในพื้นที่มีการเฝ้าระวังค้นหาโรคอย่างทั่วถึงและมีมาตรการการควบคุมการนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา

1.5.7 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามคู่มือหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.5.8 เขตเทศบาลตำบลร่องคำ หมายถึง พื้นที่ของเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
- 2.2 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
- 2.3 นโยบายการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2546 กรมปศุสัตว์
- 2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกราย อาการแสดงของโรคมักเป็นแบบสมองและเยื่อสมองอักเสบเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีไข้ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คันหรือปวดบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัดต่อมาจะหงุดหงิดตื่นเต้นไวต่อสิ่งเร้า (แสงเสียงลมฯ) ม่านตา ขยายน้ำลายไหลมากกลืนน้ำคอกกระตุกเกร็งขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหารหรือน้ำทำให้เกิดอาการ กลืนน้ำเพื่อกลืนกลับกับอาการสงบชัก ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการแบบอัมพาตโดยมีอาการแขนขา อ่อนแรงกรณีไม่ได้รับการรักษาประคับประคองมักป่วยอยู่ประมาณ 2 - 6 วัน และเสียชีวิตเนื่องจาก อัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นการติดเชื้อของระบบประสาทจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) ที่สำคัญในประเทศไทยกำลังพัฒนา ซึ่งเกิดจากการก่อโรค Lyssavirus พบได้บ่อยในประเทศที่ไม่สามารถควบคุม สุนัขจรจัดหรือการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น ประเทศในแถบทวีป เอเชีย แอฟริกา (ซึ่งมีสุนัขจรจัด) องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่า 55,000 รายต่อปี ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับเชื้อจากการถูกสุนัขกัด ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนน้อย เนื่องจากมีการควบคุมการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยเฉพาะสุนัขและแมว (โอฬาร พรหมลิขิต, 2554)

เชื้อสาเหตุ เกิดจากเชื้อพิษสุนัขบ้า (Rabies Virus ซึ่งเป็น lyssavirus 1 ในตระกูล Rhabdoviridae) ที่อยู่ในน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่พบบ่อย คือ สุนัข แมว นอกจากนี้ยัง พบในค้างคาว สัตว์ป่าต่างๆ ปศุสัตว์ (เช่น กระรอก วัว ควาย แพะ แกะ หมู ลา อูฐ) สัตว์ทะเล (เช่น กระรอก หู) เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลบนผิวหนังโดยการถูกสัตว์กัด ข่วนหรือเลีย



(สำหรับการเลียจะต้องเลียถูกเยื่อเมือกหรือรอยแผลถลอกเล็กๆ น้อยๆ เชื้อจึงจะเข้าได้ แต่ถ้าผิวหนังเป็นปกติเชื้อจะผ่านเข้าไปไม่ได้) เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนแล้วเดินทางขึ้นไปตามเส้นประสาทส่วนปลายเข้าสู่ไขสันหลังและสมอง หลังจากนั้นจะแพร่กระจายลงมาตามระบบประสาทส่วนปลายไปยังอวัยวะต่างๆ รวมทั้งต่อมน้ำลาย บางครั้งเชื้ออาจเดินทางเข้าสมองโดยไม่ต้องรอให้มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน (ทำให้มีระยะฟักตัวของโรคสั้นกว่า 7 วัน) บางครั้งเชื้ออาจเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์อื่น เช่น มาโครฟาจ (Macrophage) เป็นเวลานานก่อนจะออกมาสู่เซลล์ประสาท (ทำให้มีระยะฟักตัวของโรคยาว)

การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้า

การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์อาจแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ติดเชื้อเดินทางเข้าสู่ระบบประสาทจากตำแหน่งที่เข้าระยะการเพิ่มจำนวนในระบบประสาทส่วนกลางและระยะที่เชื้อเดินทางจากระบบประสาทส่วนกลางออกสู่อวัยวะที่สำคัญที่มีโอกาสแพร่เชื้อทางระบาดวิทยา คือต่อมน้ำลายเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดและพบบ่อยที่สุดรองจากระบบประสาท นอกจากนี้ยังอาจพบในเยื่อบุทางเดินอาหารระบบทางเดินหายใจระบบปัสสาวะและต่อมน้ำนม เป็นต้น

วิธีการติดต่อของโรค

1. น้ำลายเข้าทางบาดแผลโดยการถูกกัดข่วนเลีย พบได้มากที่สุดรวมถึงการที่น้ำลายกระเด็นเข้าตา ในประเทศอเมริกาพบว่ามือและแขนเป็นจุดที่โดนสุนัขกัดมากที่สุด
2. โดยการกินส่วนใหญ่จะเป็นเพราะในปากหรือทางเดินอาหารมีแผล
3. ผ่านทางรกเคยมีการแยกพบเชื้อในลูกวัวในท้องที่แม่ตายโดยโรคพิษสุนัขบ้า
4. การติดเชื้อทางเดินหายใจพบได้จากการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อไวรัสเข้าไปโดยเฉพาะถ้าค้างคาว

5. การติดเชื้อโดยการปลูกถ่ายกระจกตา

ระยะฟักตัว (ระยะที่ถูกกัดจนกระทั่งมีอาการ) 7 วัน ถึง 6 ปี ส่วนใหญ่เกิดในช่วง 20-60 วัน หลังสัมผัสโรคส่วนน้อยพบอาการหลังสัมผัสโรคมากกว่า 1 ปี ผู้ที่ถูกกัดที่หน้าและศีรษะรุนแรงมักมีระยะฟักตัวสั้น

อาการและอาการแสดงของโรค

อาการในคนอาการโรคพิษสุนัขบ้าในคนจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ

1. Furious หรือ Encephalitic Rabies คืออาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมอง เป็นอาการสำคัญระยะการดำเนินโรคเร็วโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน และต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัดแม้ว่าจะเป็นแบบมีเหตุโน้มนำ (Provoked) ก็ตามลักษณะอาการดังกล่าว คือ

1.1 Fluctuation of Conscious ผู้ป่วยมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะการรู้ตัวที่ปกติและลักษณะตื่นแต่ตื่นกระวนกระวายต่อสิ่งรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเสียงแสงซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ป่วยอาจจะอาละวาดและผุดลุกผุดนั่งระหว่างที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในสภาวะปกติจะสามารถพูดคุยได้ตอบรู้เรื่องทุกอย่างแต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดงอาการผิดปกติสภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึมและไม่รู้สึกตัวในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ



1.2 Phobic Spasms ได้แก่ อาการกลั้วน้ำกลั้วลมลักษณะทั้ง 2 ประการ อาจไม่พบร่วมกันและไม่จำเป็นต้องมีภาวะการเกร็งตัวของกล่องคอ (Laryngeal Spasms) อาการกลั้วน้ำลมจะเห็นได้ชัดขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไปผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพักๆ (Inspiratory Spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเองและเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

1.3 Autonomic Stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รุนแรงตามีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสงและอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่ เป็นระยะสั้นๆ และที่สำคัญคือน้ำลายมากผิดปกติจนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ นอกจากนั้นอาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคันปวดแสบปวดร้อนปวดลึกๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขนขาหรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local Neuropathic Symptoms) ก็อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตามพึงระวังที่จะไม่ใช่อาการเฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัยยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

2. Dumb หรือ Paralytic Rabies คืออาการอัมพาตหรืออาการอ่อนแรงของแขนขาเป็นอาการสำคัญระยะดำเนินโรคช้าโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการรวมทั้งลักษณะของการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาทคล้ายคลึงกับผู้ป่วยซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain Barre Syndrome, GBS) กล่าวคือมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรงบริเวณต้นแขนขาทั้งซีกซ้ายและขวาพอๆ กันส่วนมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (Facial Palsy) ร่วมด้วยกัน Deep Tendonreflex หายไปเมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

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

2.1.1 ใช้ในผู้ป่วย Dumb Rabies จะพบมีอาการไข้ตั้งแต่ต้นโดยผู้ป่วย GBS จะไม่มีไข้ ยกเว้นแต่ว่ามีภาวะแทรกซ้อนเช่นการติดเชื้อในปอดทางเดินปัสสาวะ

2.1.2 การตรวจรับความรู้สึก (Sensory System) ยังเป็นปกติทั้งการตรวจ Pinprick, Joint หรือ Vibration Sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือหรือเท้าหรือหน้าซีกที่ถูกกัดใน GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากนัก

2.1.3 Percussion Myoedema คือ เมื่อใช้ไม้เคาะ Jerk เคาะไปที่บริเวณ Deltoid หรือหน้าอกจะมีรอยนูนปูดขึ้นชั่วขณะ แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่พอมมากผู้ป่วยโดยผู้ป่วย Hypothyroidism หรือผู้ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้ายมักจะมีโซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้นให้ถืออาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจดูระดับโซเดียมก่อนเสมอถ้าระดับโซเดียมปกติและมีการแขนขาอ่อนแรงดังกล่าวข้างต้นร่วมกับอาการดังกล่าวอาจจะทำให้นึกถึง Paralytic Rabies

2.1.4 อาการทางระบบปัสสาวะผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการเบ่งหรือกลั้นปัสสาวะซึ่งจะไม่เห็นชัดเจนนอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

2.2 ข้อควรระวังในผู้ป่วย Paralytic Rabies ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มีอาการรับรู้หรือมีสภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมีอาการมึนงงไม่เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเองและพบอาการกลั้วน้ำหรือกลั้วลมน้อยมากคือไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีการการกลั้วน้ำกลั้วลมก็ยังพบอาการถอนหายใจ (Inspiratory Spasms) แต่จะไม่เห็นชัดเจน



3. อาการระยะอัมพาต (Paralysis Phase) เป็นอาการระยะสุดท้ายของอาการของโรคสุนัขที่แสดงอาการตื่นเต้นและ/หรือดุร้ายชัดเจนอาการของระยะอัมพาตจะสั้นถึงสั้นมาก กล่าวคือเมื่อเริ่มแสดงอาการขาหลังอ่อนเปลี้ยแล้วในที่สุดจะล้มลงลุกไม่ได้ อัมพาตที่เกิดขึ้นจะแผ่ขยายจากส่วนท้ายของลำตัวไปยังส่วนหัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ตายด้วยการเกิดอัมพาตของระบบหายใจส่วนรายที่ไม่สังเกตเป็นอาการระยะตื่นเต้นชัดเจนหรือพบในช่วงระยะที่สั้นมาก อาจแสดงอาการระยะอัมพาตยาวนานขึ้นในกรณีเช่นนี้จะสังเกตเห็นสุนัขมีอาการซึบปากอ้าค้างห้อยตกลิ้นห้อยยาวออกนอกปาก น้ำลายไหลมากมักไม่กัดผู้คนและมักแสดงอาการอยู่ 2-4 วัน แล้วอัมพาตจะแผ่ขยายทั่วตัวทำให้ตายด้วยการเกิดอัมพาตของระบบหายใจเช่นเดียวกันสุนัขที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 3 ระยะดังกล่าวนี้ตั้งแต่เริ่มสังเกตเห็นอาการมักอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน สุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นชัดเจนมักเรียกกันว่า “บ้าแบบดุร้ายหรือ Furious Rabies” ซึ่งเป็นอาการที่พบเห็นได้มากกว่า “บ้าแบบซึบหรือ Dumb Rabies”

การรักษา หากพบผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว ในรายที่มีประวัติและอาการชัดเจน (เช่น ถูกสุนัขกัด และมีอาการกลัวลม กลัวน้ำ) แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ชัก และติดตามดูอาการจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

ในรายที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจน อาจต้องทำการตรวจพิเศษ เช่น การเจาะหลัง การตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า และการตรวจหาระดับสารภูมิต้านทานโรคด้วยวิธีต่างๆ การถ่ายภาพสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เป็นต้น และให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจในรายที่หยุดหายใจ ให้น้ำเกลือและปรับดุลอิเล็กโทรไลต์ จนกว่าจะพิสูจน์พบสาเหตุได้แน่ชัด ก็จะทำให้การดูแลรักษาตามสาเหตุที่พบ เช่น ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั่วร่างกาย ในที่สุดอาจพบว่าเป็นกลุ่มอาการกิลเลนบาร์เร ก็มีทางรักษาให้อาการดีขึ้นหรือรอดชีวิตได้

การป้องกันและควบคุมโรค

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ต้องรายงานโดยเร่งด่วนและดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการสอบสวนโรคพร้อมทั้งประสานงานกับหน่วยงานควบคุมโรคในสัตว์และท้องถิ่น เพื่อกำจัดแหล่งรังโรคควบคู่ไปกับการค้นหาคนหรือสัตว์ที่อาจได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเพื่อให้ผู้สงสัยว่าได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการป้องกันหรือกำจัดสัตว์ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในกรณีที่มิใช่สุนัขที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด/ข่วนควรจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทราบเพื่อติดตามผู้สัมผัสโรครายอื่นๆ รวมทั้งประสานกับปศุสัตว์ในพื้นที่ควบคุมโรคในสัตว์

2. แนะนำให้นำหัวสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่งชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพราะถ้าหากตรวจพบเชื้อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะได้ดำเนินการควบคุมโรคสัตว์ที่อยู่บริเวณนั้น โดยรอบกำจัดสุนัขที่อาจเป็นแหล่งรังโรคเป็นการหยุดยั้งไม่ให้เชื้อโรคแพร่ระบาดไปยังพื้นที่อื่น

การป้องกันและหลีกเลี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า

1. การป้องกันไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

1.1 เลี้ยงสุนัขหรือแมวต้องพาดูวัคซีนป้องกันโรคเมื่ออายุ 2-4 เดือน ฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี ถ้าเป็นลูกสุนัขหรือแมวที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนให้



พาไปฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 เดือนและฉีดซ้ำเมื่ออายุ 3 เดือนหลังจากนั้นต้องนำไปฉีดทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

1.2 เมื่อสุนัขที่เคยฉีดวัคซีนแล้วถูกสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดให้ฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำทันทีและสังเกตอาการอีก 6 เดือน

1.3 ถ้าสุนัขที่ไม่เคยได้รับวัคซีนถูกสุนัขบ้ากัดแนะนำให้ทำลายทิ้งถ้าต้องการเก็บสุนัขไว้ควรฉีดวัคซีนให้กับสุนัขที่ถูกกัดทันทีและฉีดติดต่อกัน 4 เข็ม ห่างกันครั้งละ 3-4 วันและสังเกตอาการอย่างน้อย 6 เดือน

1.4 ทุกครั้งที่น่าสุนัขออกนอกบ้านต้องมีสายจูง

1.5 เมื่อสุนัขถูกสัตว์อื่นกัดให้ล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆ ครั้งใส่ยาฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ทันทีที่สุนัขของเราถูกสุนัขอื่นกัด

1.6 ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยงเพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้า

1.7 ไม่ควรปล่อยสุนัขออกไปเล่นพ่านอกบ้านหรือตามท้องถนนเพราะอาจได้รับเชื้อโรคจากสุนัขจรจัดได้

1.8 ถ้าไม่ต้องการเพิ่มจำนวนสุนัขในบ้านก็ทำการคุมกำเนิดสุนัข

1.9 พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้าต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

2. หลีกเลี่ยงไม่ให้สุนัขกัด

2.1 ไม่เหยียบไม่เหยียบหางตัวสัตว์หรือรบกวนสัตว์

2.2 ไม่ไปแยกสัตว์ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่าไม่หยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

2.3 อย่าปล่อยให้เด็กเล่นกับสุนัขตามลำพัง

2.4 ไม่ปล่อยให้เด็กเล็กแหย่เล่นสุนัขในบ้านในลักษณะที่ทำให้สุนัขโกรธโมโหตกใจจนเป็นเหตุให้ทำร้ายเด็ก

2.5 ห้ามอุ้มลูกสุนัข/แมวจากแม่สุนัข/แมวแม่ลูกอ่อน

2.6 ไม่แยกสัตว์ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

2.7 ไม่คลุกคลีกับสัตว์โดยเฉพาะสัตว์นอกบ้านไม่มีเจ้าของสัตว์ที่ไม่ทราบประวัติ

2.8 เมื่อพบว่าสัตว์มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมหยุดหจิดเบื้ออาหารวิ่งพ่นพ่านให้จับสัตว์ด้วยความระมัดระวังและถ้าสงสัยว่ามีเชื้อพิษสุนัขบ้าให้นำไปให้สัตวแพทย์ตรวจดูอาการ

3. ข้อไม่พึงปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (กรมปศุสัตว์, 2547)

3.1 ชายหรือยกสัตว์เลี้ยงให้ผู้อื่นขณะที่ยังอยู่ในระหว่างการสังเกตอาการ 6 เดือน

3.2 ชัดขวางซ่อนไม่อำนวยความสะดวกการจับสัตว์ไม่มีเจ้าของในที่สาธารณะ

3.3 นำซากสัตว์ที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุมาปรุงอาหารให้แก่คนหรือสัตว์อื่น

3.4 ไม่ไปพบแพทย์หรือละเลยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด หลังถูกกัดโดยคิดว่าสัตว์เลี้ยงที่เลี้ยงเองในบ้านไม่น่าจะมีเชื้อพิษสุนัขบ้า

3.5 คิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นได้เฉพาะฤดูร้อน

3.6 คิดว่าสุนัขทุกตัวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าต้องมีเฉพาะอาการตัวแข็งหางตกดูร้ายกัดคนไม่เลือกหน้า

3.7 ใช้อยากกลางบ้านพอกแผลเพราะเชื่อว่าสามารถช่วยฆ่าเชื้อได้

3.8 เมื่อถูกสัตว์กัดให้ใช้รองเท้าตบแผลเกลือหรือยาฉูดยัดที่แผลจะทำให้แผลหายเร็ว



3.9 รักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์เช่นเสกเป่าพ่นน้ำมันต์

3.10 ตัดหูตัดหางสัตว์ที่กัดเพื่อป้องกันการเกิดโรค

3.11 เย็บแผลที่ถูกสุนัขกัดในวันแรกของการโดนกัด

3.12 รอนจนกระทั่งสัตว์ที่กัดตายจึงไปพบแพทย์

การป้องกันหลังถูกสัตว์กัดหรือข่วน

การป้องกันหลังถูกสัตว์กัดหรือข่วนต้องปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันทีล้างบาดแผลด้วยสบู่หลายๆ ครั้งล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที อย่าให้แผลเข้าห้ามใช้ครีมใดๆ ทาและน้ำสะอาดให้ลึกถึงก้นแผลและใส่ยารักษาแผลสด เพื่อกำจัดเชื้อไวรัสที่แผลโดยเร็วแล้วไปพบแพทย์พร้อมทั้งติดตามดูอาการสัตว์ที่กัด ซึ่งถ้าสัตว์ที่กัดเป็นสุนัขหรือแมวการพิจารณาว่าสุนัขหรือแมวนั้นไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องมีองค์ประกอบสนับสนุนอย่างน้อย 5 ประการ คือ

1. สุนัขหรือแมวนั้นมีอาการปกติ
2. เป็นสัตว์ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้งครั้งสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี
3. เลี้ยงอยู่ในบริเวณที่มีขอบเขตโอกาสที่ไปสัมผัสกับสัตว์ที่มีเชื้อได้น้อย
4. มีเหตุการณ์ไม่น่าทำให้สัตว์กัดหรือข่วนเช่นทำให้เจ็บตกใจหรือโกรธสามารถกักดูอาการภายใน 10 วัน ได้

ถ้าขาดองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่งก็ถือว่ามีความเสี่ยงอยู่มาก ถ้าเป็นสัตว์ป่าหรือไม่มีผู้รับผิดชอบกักขังหรือติดตามดูอาการไม่ได้ให้ปฏิบัติเสมือนว่าสัตว์นั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ถูกกัดต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือฉีดวัคซีนฯ ร่วมกับอิมมูโนโกลบูลิน (กรณีที่เกิดแผลลึกหรือแผลใหญ่หรือหลายแผลหรือบาดแผลอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญเช่นในหน้าลำคอ) โดยเร็วซึ่งผู้ถูกกัดต้องมาฉีดให้ตรงตามกำหนดนัดหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เข็มแรก ถ้าเป็นการฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามแบบมาตรฐานจะต้องฉีด 5 เข็มในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30 ของการถูกกัด (โดยวันที่ 0 หมายถึง วันที่ถูกสัตว์กัด) เมื่อมีผู้ถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดข่วนประชาชนในพื้นที่ควรช่วยกันดำเนินการ ดังนี้

1. สอบถามหรือช่วยกันสืบหาตัวผู้ที่ถูกสัตว์ตัวเดียวกันกัดหรือข่วนในเวลาใกล้เคียงกันให้ไปรับบริการรักษาป้องกันโดยเร็วด้วย

1.1 สุนัขและแมวที่มีอาการน่าสงสัยแต่มีประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแน่นอนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี หลังจากสังเกตอาการ 10 วัน ถ้าสุนัขหรือแมวนั้นยังมีชีวิตอยู่ให้หยุดฉีดวัคซีนได้

1.2 สุนัขหรือแมวหลังกัดหนี้ยาไม่สามารถติดตามดูอาการได้ต้องฉีดวัคซีนตามแนวทางการรักษาให้ครบถ้วน เนื่องจากส่วนใหญ่ระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี เมื่อมีผู้สัมผัสโรคมาขอรับบริการหลังสัมผัสโรคภายในเวลาไม่เกิน 1 ปี ให้พิจารณาปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่เพิ่งสัมผัสโรคใหม่ฯ ในกรณีมารับการรักษาหลังสัมผัสโรคเกิน 1 ปี ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป

1.3 สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แม้ว่าจะไม่ใช่สุนัขและแมวควรส่งชันสูตรตรวจหาสัตว์ทางห้องปฏิบัติการทุกรายเช่นกัน เพื่อประโยชน์ในการรักษาป้องกันและเฝ้าระวังโรค



2. สอบถามข้อมูลว่ามีสัตว์อื่นที่กักตุนเชื้อโรคหรือถูกสัตว์นี้กัดต้องแจ้งให้ปศุสัตว์หรือสัตวแพทย์ในพื้นที่เข้าควบคุมโรคโดยเร็ว เพราะหากทราบแน่ชัดว่าสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้าเจ้าหน้าที่จะทำการแจ้งไปยังพื้นที่ใกล้เคียงให้ระมัดระวังเพราะอาจมีสัตว์ที่มีเชื้ออยู่ในบริเวณนั้นด้วย

2.2 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

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

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร.ก. 2535/9/24/12 กุมภาพันธ์ 2535)

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“สัตว์ควบคุม” หมายความว่า สุนัขหรือสัตว์อื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง

“เจ้าของ” หมายความว่า ผู้ครอบครองด้วย

“วัคซีน” หมายความว่า วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์

“เครื่องหมายประจำตัวสัตว์” หมายความว่า เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ควบคุม

“อาการของโรคพิษสุนัขบ้า” หมายความว่า ในกรณีของสุนัขอาการที่สุนัขนั้นดุร้ายวิ่งเพ่นพ่านกัดสิ่งกีดขวางหรือเชื่องซึมซุกตัวในที่มืดปากอ้าลิ้นห้อยและสีแดงคล้ำน้ำลายไหลตัวแข็งหรือขาอ่อนเปลี้ยเดินโซเซและในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่นอาการตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

“ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์” หมายความว่า ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์

“สัตวแพทย์” หมายความว่า สัตวแพทย์ของกรมปศุสัตว์หรือของราชการส่วนท้องถิ่นและหมายความรวมถึงผู้ซึ่งมีวุฒิไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาสัตวแพทยศาสตร์ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นของรัฐซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นสัตวแพทย์เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า สัตวแพทย์และผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

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



“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมปศุสัตว์

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ

มาตรา 5 เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องจัดการให้สัตว์ควบคุมทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตามกำหนดเวลาดังนี้

ในกรณีของสุนัขให้เจ้าของจัดการให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรก เมื่อสุนัขนั้นมีอายุตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือนและได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อสุนัขนั้นมีอายุตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือนและได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน

ในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่นให้เจ้าของจัดการให้สัตว์ควบคุมดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีนตามระยะ เวลากำหนดในกฎกระทรวงในกรณีที่สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์เป็นผู้ฉีดวัคซีนเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงและในกรณีที่เจ้าของสัตว์ควบคุมแจ้งให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ไปทำการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุมเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 6 เมื่อสัตว์ควบคุมได้รับการฉีดวัคซีนแล้วสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งเป็นผู้ฉีดวัคซีนต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ ซึ่งแสดงว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนแล้วและใบรับรองการฉีดวัคซีนให้แก่เจ้าของสัตว์ควบคุมเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องแสดงเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตาม วรรคหนึ่งไว้ที่ตัวสัตว์ควบคุมให้เห็นได้ชัดเจนลักษณะเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 7 ในกรณีที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 สูญหายหรือชำรุดในสาระสำคัญก่อนที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หมดอายุหรือก่อนระยะเวลาที่กำหนดไว้ในใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้นแล้วแต่กรณี ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมขอรับเครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิมแล้วแต่กรณีภายในสิบห้าวันนับแต่วันทราบเหตุนั้นและต้องแสดงเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ดังกล่าวที่ตัวสัตว์ควบคุมให้เห็นได้ชัดเจน ในกรณีที่เจ้าของสัตว์ควบคุมขอรับเครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิมตามวรรคหนึ่งจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 8 สัตวแพทย์ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระเบียบของทางราชการผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้น

มาตรา 9 ในที่สาธารณะถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดไม่มีเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 หรือ มาตรา 7 หรือมีแต่เป็นเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ปลอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจจับสัตว์ควบคุมนั้น เพื่อกักขังถ้าไม่มีเจ้าของมาขอรับคืนภายในห้าวันให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้



มาตรา 10 เพื่อป้องกันการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์แพทย์มีอำนาจเข้าไปในบ้าน โรงเรือนหรือสถานที่ เพื่อปฏิบัติการดังต่อไปนี้

- (1) สอบถามจำนวนเพศพันธุ์อายุและสีของสัตว์ควบคุมจากเจ้าของสัตว์ควบคุม
- (2) ในกรณีที่พบว่าสัตว์ควบคุมโดยยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้นในการนี้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า
- (3) นำหัวสัตว์ควบคุมที่ตายหรือมีเหตุสงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไปรับการตรวจชั้นสูตร
- (4) สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมทำลายซากสัตว์ควบคุมที่ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีฝังหรือวิธีอื่นใดการเข้าไปในบ้านโรงเรือนหรือสถานที่ตามวรรคหนึ่งให้กระทำได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

มาตรา 11 เมื่อปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรา 12 ในกรณีที่สัตว์ควบคุมใดถูกสัตว์ควบคุมอื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ไม่ว่าสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดจะได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือไม่ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัด เพื่อให้สัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนให้เจ้าของสัตว์ควบคุมเฝ้าสังเกตอาการของสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดไว้เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัดหากปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมกักขังสัตว์ควบคุมนั้นไว้และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่พบว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ในกรณีที่สัตว์ควบคุมที่เจ้าของสัตว์ควบคุมเฝ้าสังเกตอาการตามวรรคสองตายหรือสูญหายภายในระยะเวลาที่กำหนดให้เจ้าของสัตว์ ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบสัตว์ตายหรือสูญหายและให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นปฏิบัติตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด

มาตรา 13 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้งตาม มาตรา 11 หรือมาตรา 12 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งต่อสัตวแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไปตามมาตรา 14

มาตรา 14 เมื่อสัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในยานพาหนะบ้านโรงเรือนหรือสถานที่ใด ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเรียกตรวจยานพาหนะหรือเข้าไปในบ้านโรงเรือนหรือสถานที่ที่มีสัตว์ควบคุมดังกล่าว

มาตรา 15 ในที่สาธารณะถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

มาตรา 16 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่จะเกิดกับคนในกรณีที่สัตวแพทย์ตรวจพบว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าหรือมีเหตุสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตวแพทย์รีบแจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อโดยเร็วที่สุด



มาตรา 17 เพื่อป้องกันการเกิดและการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าให้อธิบดีมีอำนาจประกาศกำหนดเขตท้องที่

(1) ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนำสัตว์ควบคุมไปรับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สัตวแพทย์กำหนดโดยสัตวแพทย์ดังกล่าวจะได้ประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อการนั้นปิดไว้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน ณ สถานที่ที่จะทำการฉีดวัคซีนและสำนักงานเขตที่ว่าการอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ ที่ทำการตำบล ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานเทศบาล สำนักงานสุขาภิบาล ศาลาว่าการเมืองพัทยาหรือที่ทำการขององค์การปกครองท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้นแล้วแต่กรณี

(2) ให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ไปทำการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุมในการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมตาม วรรคหนึ่ง (1) และ (2) เจ้าของสัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมประกาศของอธิบดีตามมาตรา 11 ให้แจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการแล้วแต่กรณี

มาตรา 18 ในการโอนกรรมสิทธิ์สัตว์ควบคุมที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วเจ้าของสัตว์ควบคุมต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 ให้ผู้รับโอนด้วยถ้าเป็นสัตว์ควบคุมที่อยู่ในระหว่างการเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรา 12 วรรคสองห้ามมิให้มีการจำหน่ายจ่ายโอนสัตว์ควบคุมนั้น

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

มาตรา 20 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 21 เจ้าของสัตว์ควบคุมผู้ใดไม่จัดการให้สัตว์ควบคุมได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 6 วรรคสองมาตรา 7 วรรคหนึ่งหรือมาตรา 18 วรรคหนึ่งต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท

มาตรา 22 สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 6 วรรคหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 8 วรรคสองต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท

มาตรา 23 ผู้ใดใช้เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ซึ่งแสดงว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือใบรับรองการฉีดวัคซีนอันเป็นเท็จหรือขาดวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่สัตวแพทย์พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 9 มาตรา 10 วรรคหนึ่ง มาตรา 14 วรรคหนึ่งมาตรา 15 หรือมาตรา 19 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 24 เจ้าของสัตว์ควบคุมหรือเจ้าของสัตว์อื่นตามมาตรา 19 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของสัตวแพทย์ตามมาตรา 10 วรรคหนึ่ง (4) หรือมาตรา 14 วรรคหนึ่ง (2) หรือไม่แจ้งต่อ



โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นตามความเจริญของชุมชนจนในปี พ.ศ. 2498 ทางรัฐบาลได้ออกกฎหมายพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498 มาบังคับใช้โดยกฎหมายดังกล่าวให้ใช้เฉพาะสุนัขเท่านั้น แต่ความเป็นจริงโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 จึงได้ดำริให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้สามารถบังคับกับสัตว์อื่นได้ด้วย จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มาบังคับใช้โดยให้ยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2498

จากข้อจำกัดของมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาด พ.ศ. 2499 กำหนดให้สุนัขอยู่ภายใต้กฎหมายข้อบังคับของกฎหมายดังกล่าวเฉพาะกรณีการนำเข้าหรือผ่านราชอาณาจักรและตามกฎกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2499) ที่กำหนดให้โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคระบาดตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เฉพาะกรณีการนำเข้าหรือผ่านราชอาณาจักรจึงทำให้โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เฉพาะกรณีการนำเข้าหรือผ่านราชอาณาจักรเท่านั้น

2.3 นโยบายการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มีวัตถุประสงค์หลักคือการลดการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และกำจัดให้หมดไปให้หมดไป ในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์จึงได้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของทางราชการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

สำหรับนโยบายในปีงบประมาณ 2546 กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนไว้ 7 ยุทธศาสตร์ (กรมควบคุมโรค, 2546: 26-27) ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
2. ยุทธศาสตร์มาตรฐานสินค้าส่งเสริมมาตรการและระบบการควบคุมตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ให้มีมาตรฐานความปลอดภัยก่อนสู่ผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ
3. ยุทธศาสตร์ด้านกฎระเบียบเร่งรัดและกวดขันการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนอย่างเคร่งครัดภายใต้พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
4. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังติดตามเสริมสร้างให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
5. ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์
6. ยุทธศาสตร์การกระจายความรับผิดชอบส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นทุกระดับรวมถึงประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและช่วยเหลือตนเองในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนตั้งแต่การเฝ้าระวังโรคการประชาสัมพันธ์รวมถึงการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยงของตนเอง



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 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าสู่ทุกกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ

7.1.3.5 เร่งรัดให้มีการดำเนินการด้วยมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

7.1.3.6 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มาตรการที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่เจ้าของสัตว์

7.1.3.7 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุรำคาญโดยการออกเทศบัญญัติหรือข้อกำหนดของท้องถิ่น

7.1.3.8 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรการที่ว่าด้วยเรื่องโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

7.1.3.9 ประมวลกฎหมายอาญามาตรการที่เกี่ยวกับการควบคุมสัตว์ร้าย

7.2 มาตรการหลักนโยบายในภาพรวมของกรมปศุสัตว์ในการป้องกันและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้ามีมาตรการ ดังนี้

7.2.1 ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ลดลงและหมดไปในที่สุดซึ่งจะมีผลให้ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้

7.2.2 ควบคุมจำนวนสุนัขซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าให้อยู่ในจำนวนที่เหมาะสมเพื่อเป็นการง่ายและสะดวกต่อการควบคุมโรค

7.2.3 ให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตระหนักถึงหน้าที่ของเจ้าของสัตว์

7.2.4 ประสานงานและแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศแนวทางการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมปศุสัตว์มี (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545: เอกสารอัดสำเนา) ดังนี้

7.2.4.1 การสร้างอาสาสมัครโดยจัดตั้งอาสาสมัคร 1 คน/หมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมอาสาสมัครพัฒนาปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน (อพปม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหลักสำคัญในฐานะผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยสนับสนุนการ



ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ให้บริการสาธารณสุขและปศุสัตว์ต่างๆ เช่น สํารวจจำนวนสุนัขฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

7.2.4.2 การสำรวจสุนัขทำการสำรวจทุกปี เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนสุนัขทั่วประเทศประมาณ 6 ล้านตัว

7.2.4.3 การสร้างภูมิคุ้มกันโรคมีเป้าหมายการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขอย่างน้อยร้อยละ 80 ของสุนัขในพื้นที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

การควบคุมจำนวนสุนัขดำเนินการ ดังนี้ การฉีดยาคุมกำเนิดสุนัขเพศเมีย การผ่าตัดทำหมันสุนัขเพศผู้ การผ่าตัดทำหมันสุนัขเพศเมีย การเฝ้าระวังโรค และการเฝ้าระวังโรคแยกเป็นดังนี้

(1) การเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (Active surveillance) เจ้าหน้าที่ ปศุสัตว์ดำเนินการสุ่มหัวสัตว์ส่งตรวจเป็นการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

(2) การเฝ้าระวังโรคเชิงรับ (Passive surveillance) เจ้าหน้าที่ ปศุสัตว์ ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งหัวสัตว์ที่สงสัยตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อทราบผลจะทำการแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ทันที การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ ปี 2536 เป็นต้นมากรมปศุสัตว์ได้ขยายและปรับปรุงห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การตรวจมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนกระทั่งปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการรวม 23 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศรวมทั้งห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุขและสถานเสาวภาสภากาชาดไทย รวมทั้งสิ้น 33 แห่ง

7.2.5 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยเน้นไปที่กลุ่มนักเรียนและประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

7.2.6 กิจกรรมเชิงรุกรวมปศุสัตว์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีโครงการต่างๆ ขึ้นมาเสริมเพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมีความรุนแรงของโรคสูงมาก การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจึงมีความจำเป็นอย่างมากกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญได้แก่การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสุนัขซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) และการควบคุมประชากรสุนัขต้องพยายามฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมดในพื้นที่ในเวลาใกล้เคียงกันและการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

1. กิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีดังต่อไปนี้

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 ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยสัตว์นำโรค (แบบรายงานการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า)
 - 1.3.1 จำนวนหัวสุนัขสงสัยที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดและจำนวนที่ผลการตรวจพบเชื้อ
 - 1.3.2 มีการทำแผนที่จุดเกิดโรคในหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอในจุดที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
 - 1.4 ข้อมูลรายงานการสัมผัสโรค (จากรายงาน ร.36)
 - 1.4.1 จำนวนผู้สัมผัสโรคที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแยกตามกลุ่มอายุหมู่บ้านรายตำบล
 - 1.4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ที่เป็นสาเหตุ
 - 1.5 ข้อมูลผู้เสียชีวิต (จาก รง. 506 และแบบรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย)
 - 1.5.1 สาเหตุการเสียชีวิต
 - 1.5.2 ในกรณีผู้เสียชีวิตไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรืออิมมูโนโกลบินولين ต้องมีรายงานว่าเพราะเหตุใดทุกราย
 - 1.6 การวิเคราะห์สถานการณ์จากสถิติต่างๆ ทั้งในคนและสัตว์
 - 1.6.1 กลุ่มเสี่ยงที่เสียชีวิต/หรือถูกสุนัขบ้ากัด
 - 1.6.2 กลุ่มสุนัข/สัตว์ที่เป็นต้นเหตุให้มีคนเสียชีวิตและมารับการฉีดวัคซีน
 - 1.6.3 กลุ่มพื้นที่เสี่ยงสูง/ต่ำ เป็นตำบล/หมู่บ้าน
 - 1.7 การวางแผนการปฏิบัติงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น
 - 1.8 การติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่ใกล้เคียงควรติดตามกระตุ้นให้ฉีดวัคซีนสุนัขให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมดในพื้นที่
 - 1.9 จัดตั้งทีมสอบสวน/หน่วยเคลื่อนที่เร็วดำเนินการควบคุมโรคประจำอำเภอ (Rapid or Active Outbreak Response Team)
 - 1.9.1 ทีมควรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ ดังนี้
 - 1.9.2 สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทนในเรื่องคน
 - 1.9.3 ปศุสัตว์อำเภอหรือผู้แทนในเรื่องสัตว์
 - 1.9.4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ๆ เกิดเหตุ
 - 1.9.5 เจ้าหน้าที่ๆ เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลชุมชน
- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม ดังนี้
1. ระเบียบปฏิบัติ
 - 1.1 รวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง เพื่อเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า



1.2 ติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ใกล้เคียง

1.3 ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าอย่างสม่ำเสมอและรายงานผลการดำเนินงานตาม ลำดับชั้นโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูง

1.4 การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เลี้ยงสุนัขต้องฉีดวัคซีนและเมื่อถูกกัดให้ล้างแผลใส่ยาแล้วไปพบเจ้าหน้าที่ส่วนที่สุตกักสัตว์ (ในกรณีเฉพาะสุนัขและแมว) ไว้ดูอาการ 10 วัน ถ้ามีอาการผิดปกติรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ถ้าสัตว์ตายลงให้ตัดหัวส่งไปตรวจ

2. ระยะเกิดโรค (หมายถึงระยะที่มีคนหรือสัตว์เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า)

2.1 ต้องรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน (Outbreak Investigation) โดยจะต้องสอบสวนแบบเจาะลึกเพื่อให้ทราบสาเหตุ (แหล่งต้นตอ) ของโรคพิษสุนัขบ้าที่ชัดเจนกรณีพบว่ามีผู้สงสัยว่าเป็นโรคให้รีบเข้าไปสอบสวนขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่โดยไม่ต้องรอให้มีการเสียชีวิตจะได้ประโยชน์มาก

2.2 ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนหากพบว่ามีคนนำสัตว์ต้นเหตุหรือถูกกัดมาจากพื้นที่ใดให้มีการประสานงานแจ้งพื้นที่นั้นเพื่อให้มีการควบคุมหรือเฝ้าระวังโรคไม่ให้แพร่ระบาดได้

2.3 ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน

2.4 ดำเนินการควบคุมโรคในสัตว์นำโรคในพื้นที่ๆ เกิดโรคโดยด่วนทั้งนี้จะต้องมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ทุกตัวโดยรอบพื้นที่นั้น (Ring Vaccination) หรือพื้นที่ๆ ได้จากการสอบสวนโรค

2.5 กำชับเจ้าของหรือผู้รับผิดชอบให้ติดตามเฝ้าดูอาการสัตว์ที่ถูกสัตว์นำโรคกัดอย่างน้อย 10 วัน (กรณีเจ้าของไม่จำกัด) ถ้ามีอาการสงสัยให้รีบแจ้งทีมสอบสวนโรคโดยด่วน

2.6 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้เข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของโรครวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค

แนวความคิดการเร่งรัดการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อนำไปสู่เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในอนาคต จากแนวทางการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมา ซึ่งเน้นการควบคุมโรคในแหล่งชุมชนและแหล่งท่องเที่ยวมีการประกาศเขตปลอดโรคในพื้นที่หลายแห่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า มักมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่เคยมีรายงานอยู่เสมอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตมักมีอุบัติการณ์ของโรคสูงติดต่อกันทุกปี เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดจะพบว่า พื้นที่ดังกล่าวมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในอัตราที่ต่ำ มีจำนวนสุนัขไม่มีเจ้าของมากจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความสำเร็จในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอุบัติการณ์ของโรคในสัตว์แม้จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดในระบบเฝ้าระวังโรคแต่จำนวนตัวอย่างหัวสัตว์ที่ส่งตรวจในแต่ละปีลดลงมากจึงไม่สามารถทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ได้และสัตว์ที่กัดผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกนำส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกจังหวัดโดยให้ทุกจังหวัดพิจารณาดำเนินการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) ดังนี้



1. จังหวัดที่ยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าให้ดำเนินการลดอุบัติการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ที่สงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าต้องมีการตรวจยืนยันโรคทุกราย
2. จังหวัดที่ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าให้สร้างเขตปลอดโรคในสัตว์อย่างน้อย
 - 1 พื้นที่และขยายผลไปยังจุดอื่นๆ ในพื้นที่โดยใช้มาตรการในการสร้างเขตปลอดโรค ดังนี้
 - 2.1 มาตรการหลัก
 - 2.1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่จัดทำบัญชีพื้นที่เสี่ยงในเขตที่รับผิดชอบ
 - 2.1.2 สร้างภูมิคุ้มกันในสุนัข ซึ่งเป็นสัตว์ที่นำโรคหลักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีคนถูกสุนัขสงสัยว่าบ้ากัดมากหรือมีหัวสัตว์พบเชื่องอยู่
 - 2.1.3 ควบคุมจำนวนสุนัขโดยวิธีที่เหมาะสม
 - 2.1.4 ขึ้นทะเบียนสุนัขหรือทำระเบียนจำนวนสุนัขในพื้นที่
 - 2.1.5 เร่งรัดติดตามสถานการณ์โรคและการดำเนินงานควบคุมโรคในคนและสัตว์โดยเน้นพื้นที่เสี่ยง
 - 2.1.6 ติดตามค้นหาและฉีดวัคซีนให้สัตว์ในบริเวณที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ (Ring Vaccination)
 - 2.1.7 ฝ้าระวังโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ (Passive and Active Surveillance)
 - 2.1.8 สนับสนุนองค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค
 - 2.1.9 ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบและให้ความร่วมมือในการควบคุมเข้มงวดต่อการนำสุนัขตัวใหม่เข้ามาในพื้นที่
 - 2.1.10 พิจารณาจัดทำโครงการพิเศษเพื่อรณรงค์การควบคุมโรคในพื้นที่
 - 2.2 มาตรการเร่งรัดในพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในรอบ 3 ปี
 - 2.2.1 พิจารณาพื้นที่ที่เป็นปัญหาดังแต่ระดับตำบลโดยเฉพาะที่เคยมีผู้เสียชีวิตหรือมีผู้เสียชีวิตติดต่อกันมากกว่า 1 ครั้ง
 - 2.2.2 เร่งรัดดำเนินการพื้นที่ในข้อ 1 และบริเวณใกล้เคียงโดยใช้มาตรการหลักข้อ 2 -10
 - 2.2.3 ดูแลและค้นหาผู้สัมผัสทุกราย
 - 2.2.4 สัตว์ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งโรคให้กำจัด (สุนัข/แมวที่ถูกสุนัขบ้ากัด) แล้วตัดหัวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.2.5 ผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่าเกิดจากโรคพิษสุนัขบ้าต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทุกราย

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน



นั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (สุวิมล ว่องวาณิช, 2544)

วิธีของการปฏิบัติการนั้นจะเป็นไปได้ ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพึงพิจารณาการกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัย เพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยให้การจัดหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ของการวิจัยและปฏิบัติ คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา (ประวิต เอราวรรณ, 2545)

จากความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2544) ผู้วิจัยคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสิ่งที่ถูกวิจัยคือปฏิบัติการในหน่วยงานวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือการพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพวิธีการวิจัย คือกระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญ คือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญ คือ

1. การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น
2. การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อร่วมงานที่มีส่วนในการ

วิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ

3. กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

4. ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงาน

รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวาณิช (2544) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1.1 การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยอย่างเคร่งครัดมีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุม เพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจนส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดรูปแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยแบบเป็นทางการ มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่ายึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว จากการสอบถามปกติการนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนองานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่ามีรายงานเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Zuber – Skerritt รูปแบบมีดังนี้

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider)



มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงานผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถาม วิจัยที่รัดกุมข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่ให้นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือนอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการนำเสนอความคิดในประเด็นปัญหาการวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3 วิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้วยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกมาร่วมด้วยแต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกันจะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิมจะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบร่วมกันทำงานในแบบที่สองและรูปแบบการทำงานที่สามซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือเป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกันบุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้องกับสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดร่วมกันของการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทางดังนั้นขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไปวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เรียกย่อๆ ว่าวงจร PAOR (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ในวงจรการปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไป แต่จะมีส่วนต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่งซึ่งในการวิจัยปฏิบัติจะต้องประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติการ การสังเกตการสะท้อนผลอย่างรอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงานมากกว่าการ



ปฏิบัติงานประจำวัน โดยนำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้นนี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัยโดยพิจารณาจุดสำคัญดังนี้ (ประวิต เอรารวรรณ์, 2545)

แผน คือการปฏิบัติที่มีโครงสร้างแนวทางปฏิบัติที่มีความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะกำหนดล่วงหน้าได้และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนบ้างการกำหนดแผนทั่วไปจะต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริง เช่น เกี่ยวกับสภาพของสิ่งต่างๆ และการเมืองลักษณะที่สองคือกิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่า

การปฏิบัติ การปฏิบัติตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้เป็นสิ่งที่ละเอียดจริงจังและภายใต้การควบคุมเป็นการปฏิบัติงาน จากแนวคิดหลากหลายอย่างไตร่ตรองและรอบคอบและมีหลักฐานที่ได้รับการวิจัยและใช้การปฏิบัตินี้เป็นงานของการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีจุดปรารถนาเชิงการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนการปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่ได้วางไว้นี้มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วยเนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องสมารถแก้ไขได้ โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านี้จะต้องต่อเนื่องและนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป แต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับปัจจุบันเสมอไป การปฏิบัติการนั้นการปรับปรุงเจรจาต่อรองและการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็นแต่เป็นการประนีประนอมที่มีอยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตนในขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลาง การปฏิบัติที่มีการรายงานอย่างวิจารณ์กันภายหลังก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

การสังเกต ลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการแตกต่างไปจากการปฏิบัติงาน มุ่งมั่นที่จะรวบรวมหลักฐานข้ออ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำของตน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากเหตุการณ์ในปัจจุบันการสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริงและข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่เคยชัดเจนและบอกให้รู้ล่วงหน้าได้โดยการสังเกตจึงต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลจากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้าง คือจะต้องมองหลายแง่หลายมุมในทุกๆ ด้าน ส่วนประเภทของการสังเกต รวมถึงการจัดการที่วางไว้ล่วงหน้าไม่เป็นการเพียงพอ ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจัดภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนไว้แล้วยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วนด้วยนักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติสังเกตการณ์และข้อขัดข้องการปฏิบัติสังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือผลที่เกี่ยวข้องและปัญหาอื่นที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานการสังเกตจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่จะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์ สำหรับสะท้อนภาพการกระทำที่สำคัญของตนเองการสังเกต



จะฉายภาพสลับในสัมฤทธิ์ผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงาน ในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยเกิดความเข้าใจอย่างยิ่งขึ้นมีการปฏิบัติงานที่มียุทธศาสตร์ และหลักฐานรายงานที่ถูกต้องอย่างไรก็ตามเนื้อหาสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการรายงานผลการปฏิบัติงาน

การสะท้อน การสะท้อนทำให้หวนคิดถึงการกระทำที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล แต่เป็นการกระทำที่ยังกระจัดกระเนือง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหาข้อขัดแย้ง และแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์การสะท้อนเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป การสะท้อนภาพจะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงานโดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมการปรับปรุงโครงการ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไปนอกจากนั้นการสะท้อนภาพยังหมายถึงการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วย การสะท้อนข้อมูลจะช่วยในการวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไปที่เป็นไปได้สำหรับกลุ่มและสำหรับแต่ละบุคคลในโครงการในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่มประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎีการวิจัยและปฏิบัติการในตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบปฏิบัติการแทรกแซง ตลอดจนถึงการนำไปปฏิบัติในพื้นที่การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่จะวิจัยโดยตรงซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริงเป็นข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วยการวิจัยปฏิบัติการ จึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริง นอกจากนี้แล้วด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการที่เน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน (ชาชูชัย ชัยสว่าง, 2552: อ้างอิงมาจาก สุวิมล ว่องวาณิช, 2544) ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแม้การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการ เช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชาชูชัย ชัยสว่าง, 2552: อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวาณิช, 2544) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัยการวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งมีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัด ในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัยงานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบโดยมีการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดกระทำได้ เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้ทำให้ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมักมีประเด็นปัญหานี้เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติข้อค้นพบที่ได้รับในบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้ได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใดแต่ทราบได้ที่ปัญหาเกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการศึกษาครั้งนั้นประสบความสำเร็จธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากสิ่ง



ที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นในทิศทางใด มีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัยและมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานการวิจัย เนื่องจากเป็นผลงานที่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอก เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นครุฑนักวิจัย หรือนักวิชาการต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA)

วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA (Plan-DO-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542: 27) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือการวางแผน-การปฏิบัติ-การตรวจสอบ-และการปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชีวฮาร์ต ต่อมาดร.เดมมิ่งได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายขั้นตอนของวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA มีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Plan) หมายถึงการกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบายวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นแนวทางเดียวกันทั่วองค์กรการวางแผน ในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ไปพร้อมกับข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพราะเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับไว้ในแผนหรือไม่

2. การปฏิบัติ (Do) หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลตามเงื่อนไขต่างๆ ของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อนในกรณีที่เป็นการประจำที่เคยปฏิบัติหรืองานเป็นงานเล็กละเอียดอาจใช้การเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรมก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผนวิธีการและขั้นตอนที่กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

3. Check (การตรวจสอบ) หมายถึง กิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากในการดำเนินงานมักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอซึ่งเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงานการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผลปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบและการประเมินการปฏิบัติงาน

4. การปรับปรุง (Action) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิมการปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA ข้อมูลที่ได้จาก



การปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้ด้วยการบริหารงานในระดับต่างๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลหนึ่ง จนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้างไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกันตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานในแต่ละองค์กรจะมีวงจรคุณภาพของเดมมิง PDCA อยู่หลายๆ วงวงใหญ่สุดคือวงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงจรใหญ่สุดนี้ อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปีจึงจะบรรลุผลการจะผลักดันให้มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้ จะต้องปฏิบัติโดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงานต่างๆ สำหรับขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก จะต้องแบ่งกระจายความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดวงจรคุณภาพของเดมมิง PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลายๆ วงจรโดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่การปฏิบัติงานทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กรนั้นซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และการปรับปรุงแก้ไขจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับปรุงแผนใหม่ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริง ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

เรื่องวิทยุ เกษสุวรรณ (2547: 99) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพ นั้นมิใช่เพียงแต่ปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมามีอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อให้ก่อเกิดการปรับปรุงด้วยการป้องกันมิให้เกิดของเสียซ้ำซ้อนหรือรบกวนกับระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ PDCA อย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและอย่างมีการวางแผน PDCA มิใช่เป็นแค่วางแผนที่แบนราบแต่เป็นขดลวดสปริงที่ม้วนสูงขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นตอนการบริหารงานของวงจรคุณภาพของเดมมิง PDCA

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (ศรีไส เกษศิริโยธิน, 2551: อ้างอิงจาก ยาใจพงษ์ บริบูรณ์, 2537: 10-30) ได้กล่าวถึงความหมายจุดมุ่งหมายกรอบการแสดงลักษณะกระบวนการวิจัยขั้นตอนและสรุปหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

1) ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึงการวิจัยประเภทหนึ่งซึ่งใช้กระบวนการ การปฏิบัติอย่างมีระบบผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติการ 4 ขั้น คือการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินการต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขได้จริงหรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2) จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาอันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาได้ แล้วนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

3) กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ลักษณะ ดังนี้



3.1 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัยทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติตลอดจนการวางแผนการวิจัย

3.2 เน้นการปฏิบัติ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การวิจัยปฏิบัติการเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและศึกษาผลการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

3.3 ใช้วิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) วิเคราะห์การปฏิบัติการอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติการ

3.4 ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kimmis และ McTaggart คือการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflect) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจและได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

4. กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนสำคัญๆ ในการดำเนินการดังนี้

4.1 การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษาผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดในห้องเรียนซึ่งจะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพปัญหาควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบต่อไปนี้คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครูนักเรียนเนื้อหาวิชาและสภาพแวดล้อม

4.2 เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัยเลือก โดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะปัญหาแล้วสร้างวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนจะต้องสร้างสมมติฐานของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ต้องการประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

4.3 เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เครื่องมือที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝักัดตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ

4.4 บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติคือในขั้นตอนของการวางแผนปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล การปฏิบัติการเก็บสะสมเป็นข้อแล้วบันทึกไว้ใช้ในการปรับปรุงตามวงจรการปฏิบัติการต่อไปและเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบตามสมมติฐาน

4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจในความถูกต้องแสดงรายละเอียดอธิบายสถานการณ์จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูล

4.6 ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่งเพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติหรือเสนอเชิงทฤษฎี



(Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปมานและความรู้เชิงทฤษฎีด้วย

5. ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียนมีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัย ดังนี้

5.1 ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียน เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวกับใครมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร

5.2 ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการโดยการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผนนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีคามยืดหยุ่นปรับได้

5.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย

5.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและของระบบการศึกษาที่ประกอบกันอยู่โดยผ่านการถกอภิปรายปัญหาการประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติ ต่อไป

6. หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัยนั้น คือการวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัยซึ่งประกอบด้วยวางแผนการปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งมีวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้รับผลการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาจเริ่มด้วยโดยครูนักเรียนหรือนักศึกษาแล้วปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาขึ้นโดยรับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ คือครูนักเรียนผู้ปกครองผู้บริหารหรือสังคมภายนอกบันทึกผลการปฏิบัติการที่ขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขั้นที่สำคัญนั้นคือ

6.1 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการปฏิบัติ

6.2 บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียนหรือหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องแก้ไข

6.4 บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กรที่ลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ

6.5 บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบ ที่สำคัญของการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานคือการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญ



ในเชิงอธิบายความซึ่งจะนำสู่การสรุปเป็นผลการวิจัยและแสดงให้เห็นถึงแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในเรื่องของสิ่งที่ศึกษานั้นส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการ

สรุปหลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการศึกษาโดยการเปลี่ยนแปลง (Changing) การศึกษานั้นและการเรียนรู้ลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงนั้น
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการทำงานของกลุ่ม (Participation) และการให้การศึกษาหรือร่วมมือกันทำงาน (Collaboration) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยฝึกปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มกำหนด
3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) โดยการประเมินตรวจสอบในทุกๆ ขั้นตอนเพื่อปรับปรุงฝึกหรือการปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีระบบ (Systematic Learning Process) โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องนำความคิดเชิงนามธรรมมาสร้างเป็นข้อสมมติฐานทดลองฝึกปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติซึ่งเป็นการทดลอง (Test) ว่าสมมติฐานของแนวความคิดนั้นถูกหรือผิด
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ (Start Small) อาจเริ่มจากบุคคลคนเดียวที่พยายามดำเนินการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างทางการศึกษาให้ดีขึ้นโดยขณะที่ปฏิบัติต้องปรึกษารับฟังข้อคิดเห็นและอาศัยการร่วมมือปฏิบัติจากผู้เกี่ยวข้อง
6. การปรับปรุงและได้ผลสรุปที่สมเหตุสมผลในขณะเดียวกันสามารถนำปรากฏการณ์ที่ศึกษามาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) ได้จากการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการเห็นว่าเป็นการวิจัยเพื่อนำผลการปฏิบัติงานมาใช้แก้ปัญหาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมมีความหมายคือเป็นกระบวนการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่นการบริหารจัดการการติดตามประเมินผลรวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมโดยกิจกรรมดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน

2.5 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Erwin (1976: 138) ให้ความหมายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชนให้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขปัญหา ร่วมกันการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

Cohen และ Uphoff (1977: 7-9) กล่าวว่าไว้ว่าการมีส่วนร่วมโดยทั่วไป หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแต่ไม่ได้หมายความว่า เป็นการตัดสินใจได้เพียงอย่างเดียว ยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการปฏิบัติการด้วย เช่น ในการจัดองค์กรการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการตัดสินใจยังมีการ



เกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องผลประโยชน์การประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนาด้วย ซึ่งจะเห็นว่าการตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติการและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วยเหมือนกัน โดยที่ผลประโยชน์เป็นผลมาจากการปฏิบัติการและผลประโยชน์นั้นก็นำมากำหนดให้มีการประเมินผล ซึ่งต่างก็ได้รับผลมาจากขั้นตอนการตัดสินใจทั้งสิ้นนั่นเอง นอกจากนี้ก็จะมีผลสะท้อนกลับจากการประเมินผลและการปฏิบัติงานกลับไปสู่การตัดสินใจเลือกปัญหาอีกครั้ง United Nations (1975: 4) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะกระบวนการพัฒนาหมายถึงการให้ประชาชนหลุดพ้นจากการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนามาเป็นตัวนำการพัฒนาและยังหมายถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งประชาชนจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาและเป็นไปอย่างกระตือรือร้นและมีพลังในทุกขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายจัดสรรทรัพยากรเพื่อบรรลุเป้าหมาย
2. การจัดลำดับความสำคัญ
3. การวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผน
4. การให้ได้ว่าซึ่งความรู้ที่จะไปสู่พลังการพัฒนา

บันทร อ่อนดำ (2548: 55) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินงานพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นการรับประโยชน์ที่พึงได้รับ จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผู้บริหารพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งการประเมินอาจจะปรากฏในรูปของการประเมินย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

ปธาน สุวรรณมงคล (2527: 82) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจ
 2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ
 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในผลประโยชน์
- เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)



เป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดประชุมชนิดนี้พัฒนาและดัดแปลงจากกระบวนการ A-I-C โดย ทูริดซาโต้ (Turid Sato) และวิลเลียม สมิท (William E. Smith) ร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนและสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2536 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนและกองฝึกอบรมกรมการพัฒนาชุมชนได้นำเอาแนวความคิดนี้ไปดัดแปลงและฝึกปฏิบัติในระดับหมู่บ้านและตำบล

ความหมายของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมหรือกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ จากการนำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ไปใช้กันอย่างแพร่หลายและมีผู้ได้ให้ความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์แตกต่างกัน ดังนี้

ประเวศ วะสี (2535: 60-61) กล่าวว่าไว้ว่ากระบวนการ A-I-C เป็นทฤษฎีและการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่มีกระบวนการเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง ด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน จึงสามารถเกิดพลังสร้างสรรค์เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้โดยคำนึงถึงมิติทางสังคมจิตวิทยาศาสตร์และการบริหารจัดการ

อรพินท์ สฟโซคชัย (2537: 4) กล่าวว่าไว้ว่ากระบวนการ A-I-C เป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจของสภาพปัญหาข้อจำกัดความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมอง เพื่อแก้ไขปัญหาและแนวทางในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์เมื่อดำเนินการถูกขั้นตอนผลงานที่ได้มาจากความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

วรวิทย์ อวิรุทธวรกุล และมนนิภา สังข์ศักดิ์ดา (2538: 63-72) กล่าวว่าไว้ว่ากระบวนการ AIC คือวิธีการและเทคนิคอย่างหนึ่งของการจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (WorkShop) ที่เกิดขึ้นจากความเชื่อบนพื้นฐานที่ว่าบุคคลกลุ่มคนองค์กรและสังคมล้วนมีพลังสร้างสรรค์แฝงอยู่ในตัวอย่มาหลายหากสามารถนำพลังดังกล่าวมาใช้ในทางสร้างสรรค์แล้วย่อมโน้มนำให้สังคมสู่ความเจริญสันติสุขได้ไม่ยาก

อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (ธีระพงษ์ แก้วหาวัน, 2543: 150-151 อ้างอิงจากอคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2527) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของชาวชนบท
ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าหากไม่เข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเองแล้วกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็ไร้ประโยชน์เพราะชาวชนบทจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้เพราะหากต้องการแต่ผลงานการพัฒนาวัตถุให้เสร็จสิ้นโดยฉับไวก็จะวางแผนดำเนินการด้วยตัวเองผลที่ตามมาก็คือชาวบ้านไม่สามารถวางแผนได้ด้วยตนเองและไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานทำให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างใกล้ชิดเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองไปได้

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลงานเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญเพราะถ้าหากขาดการติดตามประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชาวชนบทแต่ดำเนินการ



โดยบุคคลภายนอกชาวชนบทย่อมจะไม่ได้ประเมินด้วยตนเองว่างานที่ดำเนินไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวในโอกาสต่อไปจึงอาจประสบความยากลำบาก เพราะชาวชนบทไม่ได้ประเมินด้วยตนเองให้รู้แจ้งว่าดีหรือไม่อย่างไร

ยุวดี โกมาสถิตย์ (2545: 15) กล่าวว่าไว้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์เป็นกระบวนการที่ใช้เทคนิคการประชุมอย่างมีขั้นตอน โดยวิธีการระดมสมองของผู้เข้าร่วมประชุมที่หลากหลาย กลุ่มและส่งผลให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และศักยภาพทางความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ชัดจำกัด และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ในการแก้ไขปัญหาหรือหาแนวทางการพัฒนาชุมชนส่งผลถึงผู้มีส่วนได้รับประโยชน์และเสียประโยชน์ในชุมชนขณะดำเนินการประชุมบรรยากาศต้องดำเนินการไปด้วยความสร้างสรรค์ทางความคิดและไม่มีความขัดแย้งแต่สามารถชักถามได้

จุฬารณย์ โสตะ (2546) กระบวนการ A-I-C สามารถอธิบายความหมายดังนี้

1. Appreciation; A หยั่งรู้ถึงความพอใจและความชื่นชอบเป็นเรื่องของความรักความเมตตาเห็นคุณค่าและให้เกียรติซึ่งกันและกัน จะก่อให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจบางครั้งเรียกพลังเมตตา

2. Influence; I แปลว่า อิทธิพลอำนาจชักจูงเพราะการที่บุคคลเข้ามารวมด้วยพลังจะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีอำนาจในการชักชวนซึ่งกันและกันในการคิดสร้างสรรค์ทำกิจกรรม ซึ่งเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในเป้าหมายที่ทุกคนมุ่งหวังอยากให้เป็นไปหรืออยากให้เกิดเรียกว่าพลังแห่งปัญญาไปสู่ความสำเร็จ

3. Control; C แปลว่า การควบคุมการกำกับการการบงการให้เกิดการปฏิบัติการไปตามวิถีทางหรือแบบที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยกันสอดส่องดูแลพร้อมทั้งจัดสิ่งทีอาจเป็นปัญหาอุปสรรคให้หมดไปการร่วมพลังสร้างสรรค์ในช่วงนี้จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเรียกว่าพลังพัฒนา

Erwin (ศุภชัย ตรียศ, 2547: 42; อ้างอิงมาจาก Erwin, 1976 : 138) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวข้องกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่าการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชนได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มการพิจารณาตัดสินใจการปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเองการที่สามารถให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาพัฒนาชุมชนที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตน เพื่อกิจกรรมของชุมชนขณะเดียวกันต้องยอมรับความบริสุทธิ์ใจด้วยว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้าเขามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

กระบวนการ A-I-C

เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผนเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิด



ความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมสมองในการศึกษาวิเคราะห์พัฒนาทางเลือกสร้างสรรค์และพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อกระบวนการ A-I-C (จุฬา ภรณ์โสตะ, 2546) มีขั้นตอนสำคัญคือ

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

คือขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนแสดงความคิดเห็นรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตยยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกโดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็นและแบ่งเป็น 2 ส่วน

A1: การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้านชุมชนหรือตำบลในปัจจุบัน

A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไรโดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

1. การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการการคิดวิเคราะห์จนสรุปมาเป็นภาพและช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้

2. ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูดเพื่ออธิบายภาพของตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสพูดนำเสนอ

3. การรวมภาพของแต่ละบุคคลเพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่มจะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุมและสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (แนวคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4. จะช่วยสร้างบรรยากาศในการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและนำเกมต่างๆ เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์กลุ่มหรือวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเองหรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบไม่ชอบมาใช้ในห้องเรียน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)

คือขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เป็นขั้นตอนที่ต้องช่วยกันหามาตรการวิธีการหรือค้นหาเหตุผล เพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนาที่กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1: การคิดกิจกรรมโครงการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์

I2: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดย

1. กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้านชุมชนท้องถิ่นทำตัวเอง

2. กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

3. กิจกรรมโครงการที่หมู่บ้านชุมชนหรือตำบลไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น การดำเนินการจากแหล่งอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน



3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

คือการยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการซึ่งจะรับผิดชอบโครงการโดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C2: การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติงานนอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

1. รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่มองค์กรชุมชนดำเนินการได้เองภายใต้ความรับผิดชอบและแผนปฏิบัติการของหมู่บ้านชุมชน

2. กิจกรรมโครงการที่ชุมชนหรือองค์กรชุมชนเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของภาครัฐที่ทำงานหรือสนับสนุนชุมชน

3. รายชื่อกิจกรรมโครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากรและประสานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่างๆ ทั้งภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นต้น (จุฬา ภรณ์โสตะ, 2546)

ขั้นตอนในการดำเนินการกระบวนการ A-I-C ที่ใช้ในการฝึกอบรมครั้งนี้มี 6 ขั้นตอน (ลือชา วรรณรัตน์, 2542)

ขั้นที่ 1 A-1 เป็นการระดมความคิดความรู้สึกและข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันออกมาใช้โดยการวาดภาพวาดสัญลักษณ์หรือสื่อความหมายวิธีอื่นๆ

ขั้นที่ 2 A-2 เป็นการระดมความคิดความฝันของทุกคนที่เป็นสมาชิกในกระบวนการที่เป็นความคิดฝันที่อยากให้เกิดขึ้นแก่สังคมหรือ อนาคต และใช้วิธีเดียวกันกับขั้น A-1 คือการวาดภาพวาดสัญลักษณ์หรือสื่อด้วยวิธีอื่นแล้วหล่อหลอมความฝันของทุกคนเป็นความฝันของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 I-1 เป็นการระดมความคิดเพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วนำไปสู่การบรรลุความพึงพอใจหรือความนึกฝันขั้น A-2 ให้กลายเป็นความจริงได้แล้ว นำเอาความคิดที่จะทำกิจกรรมเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกัน ขั้นตอนนี้อาจจะมีการระดมความคิดถึงปัจจัยและสาเหตุว่ามีสาเหตุใดบ้างที่มีอิทธิพลขัดขวางที่จะทำให้ไม่สามารถบรรลุสู่ความฝันในขั้น A-2 ได้

ขั้นที่ 4 I-2 เป็นการนำกิจกรรมมาตรการหรือวิธีควบคุมปัจจัยที่ระดมกันคิดในขั้น I-1 มาแจกแจงประเภทหรือกลุ่มต่างๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญว่าควรจะคัดเลือกกิจกรรมหรือมาตรการวิธีการใดมาทำก่อนหลังอย่างไร อะไรเร่งด่วน อะไรประหยัดทำได้เลยทำได้ง่ายอะไรสำคัญเป็นต้น จากการคิดร่วมกันวิพากษ์ถึงเหตุผลร่วมกันก็จะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือกไว้เป็นประเภทๆ ตามลำดับความสำคัญหรือเป็นประสงค์ของกลุ่มนั้นนั่นเอง

ขั้นที่ 5 C-1 ขั้นตอนนี้จะเป็นการนำกิจกรรมมาตรการทุกประเภทที่กำหนดได้ในขั้น I-2 มาพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ร่วมกันอีกครั้งหนึ่งว่าในแต่ละกิจกรรมแต่ละมาตรการหรือโครงการเป้าหมายที่กลุ่มต้องการจะทำนั้นผู้ใดในกลุ่มมีความรู้ความสามารถความถนัดหรือความพร้อมที่จะเข้ามารับผิดชอบในการดำเนินการจริงหน่วยงานองค์กรใดบ้าง ทั้งที่มีในท้องถิ่นหรือนอกเขตท้องถิ่นนั้นๆ มีอุปกรณ์เครื่องมือทักษะเทคโนโลยีและทุนทรัพย์คืองบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ เช่น กำลังคนที่เข้ามาร่วมรับผิดชอบได้ทั้งนี้รวมหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนอยู่ด้วยสำหรับสมาชิกในกลุ่ม เมื่อถึงขั้นนี้ก็ต้องแสดงความสมัครใจว่าผู้ใดสนใจพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบในกิจกรรม



มาตรการและโครงการใด

ขั้นที่ 6 C-2 ขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นตอนสำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่ง กล่าวคือเป็นขั้นตอนฝึกทักษะในการเขียนแผนงานหรือโครงการจริงๆ โดยสมาชิกกลุ่มที่ได้แสดงความจำนงไว้ว่าจะร่วมรับผิดชอบในโครงการหรือกิจกรรมใดในขั้น C-1 ก็จะมาประชุมอีกครั้งเพื่อร่วมกันเขียนแผนงานหรือโครงการโดย Facilitator หรือผู้อำนวยการกลุ่มจะช่วยชี้แนะเพิ่มเติมหากกลุ่มไม่คุ้นกับการเขียนแผนตามแบบสากลทั่วไปโดยมากแผนจะครอบคลุมถึงชื่อแผนหรือโครงการเป้าหมายและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการพื้นที่และกลุ่มคนเป้าหมายวันเวลาที่จะดำเนินการทรัพยากรที่จะต้องใช้และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบ (จุฬา ภรณ์โสตะ, 2546)

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ทฤษฎีของ Social Support แรกเริ่มมีหลายท่านที่พัฒนาจากนักสังคมวิทยานักจิตวิทยา (Gonzales, Geoppinger & Ionig, 1990: 139) และต่อมาได้ผนวกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นบริบทไม่เฉพาะสังคมสุขภาพความไม่สบาย (Illness) และการตายต่างๆ แต่ปัจจุบันรวมถึงภาระของผู้ดูแลที่ต้องอาศัยความหลากหลายทางสาขาวิชา เช่นนักสังคมศาสตร์ การแพทย์ นักจิตวิทยา (ที่อาจให้ความหมายเพื่อประเมินการเจ็บป่วยกับความสัมพันธ์ทางสังคม) การพยาบาล (ที่อาจเป็นหนทางในการปฏิบัติจริงเพื่อประเมินครอบครัวสังคมและวางแผนการรักษาต่างๆ) นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามของแรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ดังนี้

Cabb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับการรักษาดูแลเอาใจใส่ได้รับการยกย่องมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเครือข่าย Kahn (1979) มองการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิกริยาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลทั้งในด้านของความรู้สึกที่ดีต่อการยอมรับหรือเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกันการรับรู้ถึงการแสดงออกซึ่งกันและกันดังนั้นจึงมองว่าการสนับสนุนทางสังคมต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหนึ่งมากกว่าดังต่อไปนี้

1. ความรัก (Affect) หมายถึง ความรักความพอใจการยอมรับนับถือการยกย่อง
2. การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้องการยอมรับความคิดเห็นในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น
3. การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้บริการโดยตรงหรือการให้วัสดุสิ่งของจากบุคคลซึ่งอยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัวเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันและมีคุณสมบัติ คือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใยความไว้วางใจความช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของแรงงาน การใช้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง House (1981) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่ คู่สมรสญาติเพื่อนเพื่อนบ้านบุคคลที่คุ้นเคยเป็นต้น



2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดย House (1981), Cabb (1976) เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการโดยให้เหตุผลว่าแหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุด ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพบุคคลจะไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการและเสนอแนะว่าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะเครียดส่งเสริมภาวะสุขภาพและดูดซับผลกระทบความเครียดต่อสุขภาพ

WHO (1986) ให้ความหมายการสนับสนุน หมายถึงการช่วยเหลือที่ให้อุปการะแก่บุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ที่มาจากภายในชุมชนเอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบังภัยอันอาจเกิดจากความพลัดพรากของชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่และเป็นชุมพลที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคมอาจจะรวมถึงการช่วยให้กำลังใจแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่างๆ

Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 กลุ่มคือ

1. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยธรรมชาติเช่นกลุ่มสถาบันครอบครัวหรือแหล่งปฐมนิเทศได้แก่ครอบครัวญาติพี่น้อง
2. กลุ่มเพื่อนได้แก่เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนาได้แก่พระ
4. กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพได้แก่แพทย์พยาบาล เป็นต้น
5. กลุ่มองค์กรอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพเช่นกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อกอตต์ลิบ (Gottlieb. 1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (Marco Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคมการเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนม กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้านกลุ่มด้านภัยเอดส์ เป็นต้น

2. ระดับเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตรการสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับเครือข่าย (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือขนาดจำนวนและความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support) ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม (Type



of Support) ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้น เมื่ออยู่ในภาวะเครียดมีความขัดแย้งและอยู่ในระยะวิกฤติบุคคลแต่ละคนมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงได้มีผู้ศึกษาและแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแบบดังนี้

Cabb (1979) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support)

3. การสนับสนุนทางด้านการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Supportor Network) เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

สุปรียา ตันสกุล (2548: 26) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กันเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันยอมรับพฤติกรรมและรับรู้การแสดงออกซึ่งกัน และกัน

สรุปการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากเครือข่ายสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับจากแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน กับอีกประเภทหนึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดได้แก่เพื่อนฝูงเพื่อนบ้านผู้รู้จักคุ้นเคยเพื่อนร่วมงาน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วยเป็นชมรมสมาคมซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพเช่นสมาคมผู้สูงอายุสมาคมผู้พิการ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาศัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญและการจัดการกับปัญหาที่เป็นภาวะวิกฤติเพราะการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้รับคำแนะนำ ได้รับข้อมูลได้กำลังใจตลอดจนแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีอารมณ์มั่นคงเกิดความรู้สึกมั่นใจสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดการสนับสนุนทางสังคมมีกลไกในการดูดซับความเครียด 2 ประการ คือ

1. ช่วยให้ผู้ประสบเหตุตระหนักถึงเหตุการณ์นั้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงลดลงเนื่องจากผู้รับรู้ว่ามีความช่วยเหลือจากบุคคลและแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือจัดการกับปัญหานั้น

2. ช่วยลดหรือกำจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรงโดยช่วยให้บุคคลลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้นและเพิ่มแรงจูงใจในการปรับตัว

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน



2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วย
3. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่มีความรักและความหวังดีในคนอย่างจริงใจ
 - 3.1 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 3.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์
 - 3.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุสิ่งของทางด้านจิตใจ
 - 3.4 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือการมีสุขภาพอนามัยดี สุปรียา ต้นสกุล (2548: 30) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภทคือ
 1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในทางบวก ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความผูกพันการยอมรับ
 2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านการกระทำและความคิด
 3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลืออาจเป็นวัสดุเงินทองข่าวสารหรือเวลา
- สุปรียา ต้นสกุล (2548: 30) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท
 1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าความรักความไว้วางใจความห่วงใยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเช่นการให้ความพอใจการยอมรับนับถือความห่วงใยการกระตุ้นเตือน
 2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเองการให้ข้อมูลป้อนกลับการเปรียบเทียบกับสังคมเช่นการให้ข้อมูลย้อนกลับการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม
 3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำข้อแนะชี้แนวทางและการให้ข้อมูลที่สมารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
 4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆเช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วยการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นคำแนะนำการตรวจเยี่ยมการใส่ใจสนใจการติดต่อสัมพันธ์การมีความรู้สึกที่ดี การยอมรับพฤติกรรมการรับรู้การแสดงออกซึ่งกันและกัน

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

วิรงรอง หุ่นสุวรรณและอภิมย์ พวงหัตถ์ (2548) พวงหัตถ์การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบความสำเร็จจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาค



ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพลังชุมชนในท้องถิ่น ประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงพิจารณานำกฎหมายมาใช้ในการควบคุมการเลี้ยงสุนัข ให้ประชาชนเลี้ยงสุนัขอย่างรับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้สุนัขอยู่ร่วมกับคนได้อย่างสันติสุขและปลอดภัย ต้องจัดการให้สุนัขในพื้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขทุกตัวต้องนำไปขึ้นทะเบียน สุนัขที่ไม่มีผู้รับผิดชอบต้องทำให้ลดลงจนหมดไปในที่สุด อาจจะใช้วิธีคุมกำเนิดสุนัขโดยวิธีที่มีอยู่เดิม หรือการตรวจแบบใหม่ร่วมกับการหาบ้านใหม่ให้สุนัขถ้าหากสามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักได้สำเร็จ จะทำให้ลดโอกาสที่คนและสัตว์อื่น ๆ จะติดโรคได้ อันนำไปสู่ความปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าในที่สุด

กณิกานนท์ ประดิษฐ์สุวรรณ และคณะ (2549) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 2 ส่วน ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องด้านสัตว์ และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านคน ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสัตว์ ประกอบด้วย ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านคน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เครือข่ายสุขภาพ (CUP) หน่วยงานปศุสัตว์ (PCU) ตลอดจนอนามัย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้จำเป็นต้องทราบบทบาท และปฏิบัติตามบทบาท ตลอดจนประสานการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีต่อไป

นิวัช เทพสง (2550) จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนผู้ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์ยังมีอยู่เป็นจำนวนมากเช่นกัน พื้นที่เสี่ยงสูงที่จะสัมผัสสัตว์นำโรคคือตำบลเกาะเต่าและตำบลลานข่อยซึ่งในสองพื้นที่นี้ควรเร่งรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การกักขังควบคุมสัตว์เลี้ยงการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน การสังเกตอาการสัตว์ที่ป่วย การควบคุมจำนวนประชากรสุนัขและแมวทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนและต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน

วาสนา ตันติรัตนานนท์ (2551) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ Hoonsuwan and Puanghat (2005) ได้ศึกษา Rabies Control in Thailand และได้แสดงแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. ต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมมือกันและช่วยกันป้องกันโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับให้ใช้มาตรการทางกฎหมายการเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบไม่เพิ่มจำนวนสุนัขจรจัดโดยการนำไปปล่อย เป็นต้น
2. เพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนให้แก่สุนัข ซึ่งเป็นตัวแพร่กระจายโรคที่สำคัญ และใกล้ชิดกับคนโดยดำเนินการเสริมต่างๆ เช่นการรณรงค์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและร่วมมือกันที่จะทำให้สุนัขทุกตัวในชุมชนได้รับวัคซีน
3. การควบคุมสุนัขไม่มีเจ้าของมาตรการการลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคได้เพราะสุนัขเหล่านี้
4. การสร้างพื้นที่และขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยกระตุ้นให้แต่ละจังหวัดสร้างพื้นที่ปลอดโรคนำร่องจังหวัดละ 1 แห่งและขยายออกไปจนกระทั่งสามารถเป็นพื้นที่ปลอดโรคได้ทั้ง

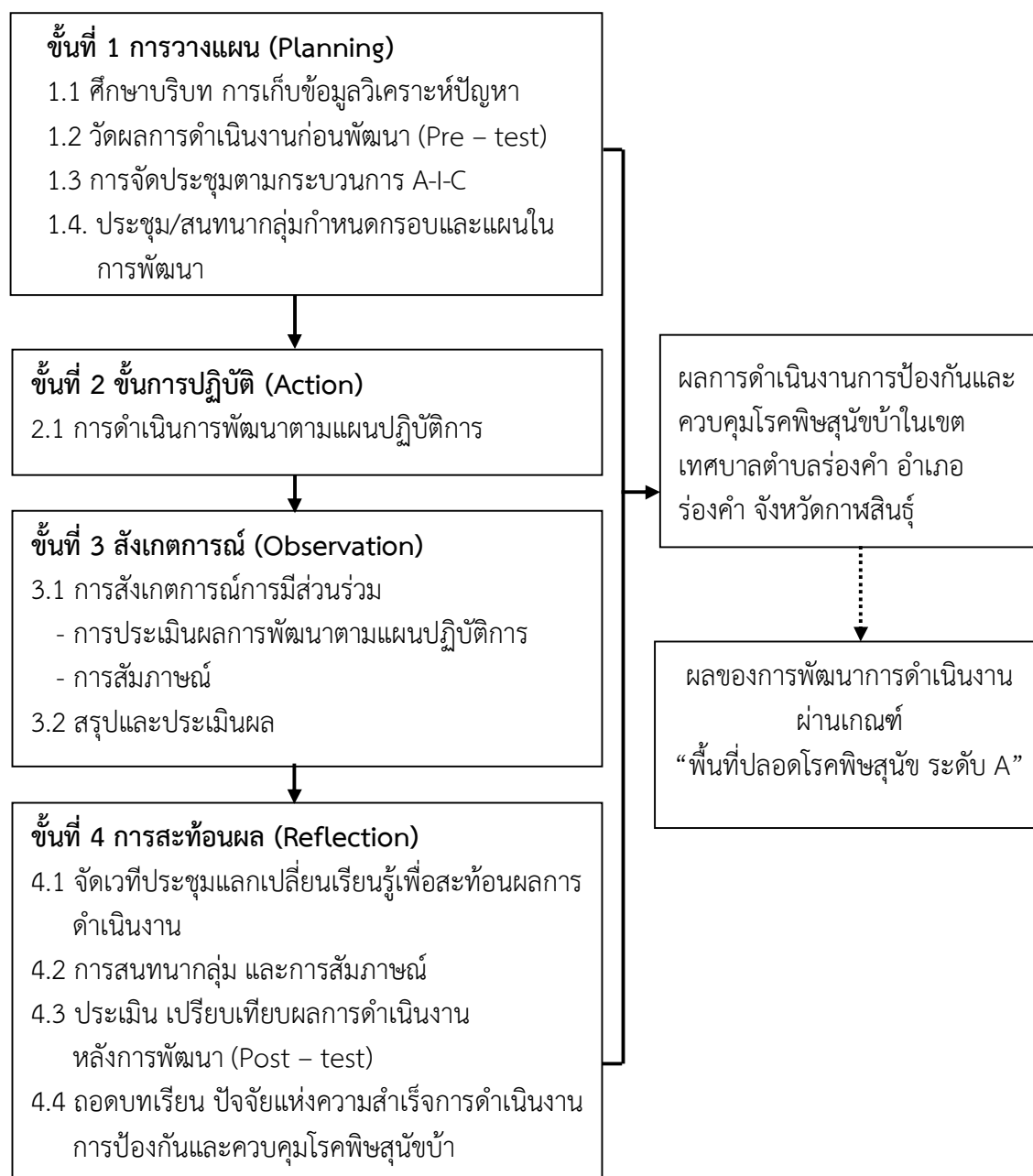


จังหวัดโดยในพื้นที่ปลอดโรคจะต้องมีมาตรการต่างๆ ตามที่กำหนดจนถึงระดับที่สามารถประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน

สร้อยนภา กรองสะอาดและวนิดา แจ่มประจักษ์ (2556) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นหนทางหนึ่งในการช่วยสังคมให้อยู่อย่างปกติสุข ประชาชนควรตระหนักถึงอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า และวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างรู้เท่าทัน การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดใดก็ตาม ควรให้ความใส่ใจ ดูแล ไม่ปล่อยปละละเลยให้เป็นภาระแก่สังคม หากผู้เลี้ยงไม่สามารถรับภาระในการเลี้ยงดูสัตว์เลี้ยงได้ ก็ควรที่จะรู้วิธีการลดจำนวนประชากรสัตว์เลี้ยงลง ด้วยการทำหมัน ซึ่งกิจกรรมนี้กรมปศุสัตว์และส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ ผู้เลี้ยงต้องรู้หลักการว่าคราวใดที่ควรต้องให้วัคซีนแก่สัตว์เลี้ยงเป็นหลักสำคัญ ให้ตระหนักถึงพิษภัยของโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นแล้วตายทุกรายไป



2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

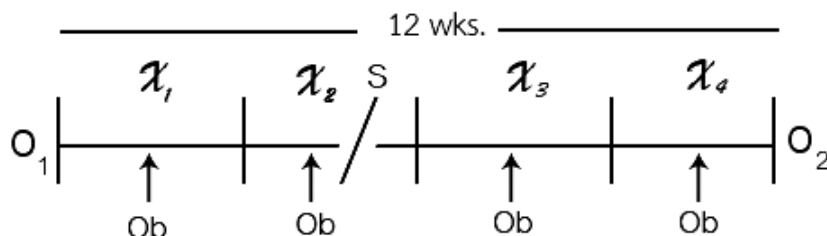
การวิจัยเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = A-I-C) ใช้วิธีผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวิธีดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย
- 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart 1988 โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)
- ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)
- ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
- ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย



- O₁ หมายถึง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าก่อนการพัฒนา
 O₂ หมายถึง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าหลังการพัฒนา
 X₁ หมายถึง ขั้นการวางแผน (Planning)
 X₂ หมายถึง ขั้นการปฏิบัติการ (Action)
 X₃ หมายถึง การสังเกตการณ์ (Observation)
 X₄ หมายถึง การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)
 Ob หมายถึง การสังเกต
 S หมายถึง ฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ยาคุมกำเนิดและทำหมันสุนัขและแมว

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และประชาชนที่มีบ้านเรือนและเลี้ยงสุนัขและแมว ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกโดยใช้วิธีเลือกแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling)

3.2.2.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ รวมทั้งสิ้น 18 คน

3.2.2.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ จำนวน 37 คน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างต้องประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 1 คน ต่อ 1 ครีวเรือน ที่อาศัยในครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัขและแมวในพื้นที่หมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

- 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
- 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ
- 4) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยการสัมภาษณ์

3.2.3 พื้นที่วิจัย ผู้วิจัยคัดเลือก หมู่ที่ 9 อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพิจารณาจากข้อมูลการมีส่วนร่วมในการนำสุนัขและแมวมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี พ.ศ. 2556 น้อยที่สุด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การประชุมโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด แบ่งได้ดังนี้

3.3.2.1 กลุ่มแกนนำ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้านจำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน แบ่งเป็น 3 ส่วน

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ

3) การมีส่วนในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ

3.3.2.2 กลุ่มประชาชน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้านจำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งเป็น 3 ส่วน

1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ

2) แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ

3) การป้องกันตัวเองจากโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1.1 ศึกษาเนื้อหาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.4.1.2 ศึกษาแนวคิด แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์



3.4.1.3 ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

3.4.1.4 ศึกษาแนวทางการเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = A-I-C) ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

3.4.1.5 ศึกษาแนวคิด แนวทาง เทคนิคกระบวนการสนทนากลุ่ม

3.4.1.6 นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาเป็นกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2.1 แบบสัมภาษณ์ มีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาเนื้อหาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษาหลักเกณฑ์ รูปแบบและวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์การหาคุณภาพของเครื่องมือ และศึกษาแบบสัมภาษณ์จากงานวิจัยที่คล้ายกัน นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์การวิจัยและการวัด นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณา ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

(1) ดร.ทนพ.ศิริศักดิ์ พรหมแพน นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมกมส.สย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

(2) ดร.พูลสวัสดิ์ นาทองคำ นายกเทศมนตรีตำบลร่องคำ เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

(3) นางสมจิตร พรหมแพน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา

4) นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือกลุ่มแกนนำ จำนวน 30 ราย และกลุ่มประชาชน จำนวน 30 ราย ที่อาศัยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าอ้อย ตำบลร่องคำ อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์

5) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรของ Kuder – Richardson (KR-20) ส่วนแบบสัมภาษณ์ที่วัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2550; วีระศักดิ์ สืบเสาะ, 2551) การวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือเชื่อถือ



5.1) แบบสัมภาษณ์ กลุ่มแกนนำ

(1) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

(2) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.75

5.2) แบบสัมภาษณ์ กลุ่มประชาชน

(1) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

(2) แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

6) เตรียมเครื่องมือที่สร้างและผ่านการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือและไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

3.5 การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ

3.5.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

3.5.1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร้องคำ อำเภอร้องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.5.1.3 ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.5.1.4 ผู้วิจัยเตรียมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.5.1.5 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัยเสนอขอมติคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามลงนาม เพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

3.5.1.6 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าอ้อย อำเภอร้องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

3.5.1.7 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อนายกเทศมนตรีตำบลร้องคำ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัยในครั้งนี้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยรูปแบบแผนงานระยะเวลาที่จะดำเนินการขั้นตอนการดำเนินงานเครื่องมือที่ใช้ตลอดจน



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.5.1.8 ดำเนินการหาหนังสือประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและแจ้งรายละเอียดของโครงการวิจัย ขั้นตอน กระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้

3.5.1.9 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำสร้างความสัมพันธ์กับ กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบและอธิบายให้เข้าใจขั้นตอนการ ดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง กรอกใบใบ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายสิทธิของผู้ถูกวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ถูกวิจัย

พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและผู้ถูกวิจัย โดยขอการรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ สวัสดิภาพและป้องกันอันตรายของผู้ถูกวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคามหลัง จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งวัตถุประสงค์ใน การศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลให้แก่หัวหน้าหน่วยงานที่จะทำการเก็บข้อมูลทราบ พร้อมทั้งเข้าพบ ด้วยตนเอง เพื่ออธิบายถึงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทั้งนี้ ผู้ถูกวิจัยที่ให้ข้อมูลสามารถถอน ตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัยด้วยการไม่ เปิดเผย ชื่อ-สกุล หรือข้อมูลที่เป็นการระบุถึงตัวบุคคลของผู้ถูกวิจัยซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ เผยแพร่เพียงผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น และหลังจากอธิบายโดยละเอียดแล้วผู้วิจัยจึงจะขอเก็บ ข้อมูลและเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ถูกวิจัยที่มีความพร้อมและยินยอมให้เก็บข้อมูลเท่านั้น

3.5.2 ระเบียบปฏิบัติการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่อง คำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ในลักษณะวงรอบ (Spiral) 4 ขั้นตอนหลักคือการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

3.5.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1) ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า ศึกษารูปแบบเดิม วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและ ประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการปฏิบัติ

2) คัดเลือกกลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองทำการทดสอบความรู้ (Pre-test) โดย ทดสอบโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำ

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มแกนนำ โดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนอย่าง มีส่วนร่วม A-I-C ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนว ทางการพัฒนา (Influence: I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control: C) เพื่อวิเคราะห์ สภาพปัญหาอุปสรรค กำหนดกรอบแนวทางและแผนปฏิบัติการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน



และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและใช้แบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดกรอบแนวทางแผนการปฏิบัติการพัฒนาจนกระทั่งได้เป็นแผนปฏิบัติการดำเนินงานการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

(1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ซึ่งเป็นขั้นตอนการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ประสบการณ์ เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมากำหนดอนาคต วิเคราะห์ สรุปผล

(2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) เป็นขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามภาพวาดอันพึงประสงค์ทุกคนคิดว่าต้องทำเพื่อเกิดผลสำเร็จให้มากที่สุดเท่าที่ตนมีศักยภาพ

(3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดวิธีการหรือลงรายละเอียดแผนการดำเนินงาน แบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบ ผู้วิจัยได้ปรับความเข้าใจและให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสรุปผลการประชุม

3.5.2.2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) โดยดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 พร้อมทั้งการนิเทศติดตามการดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรมที่ระบุในการดำเนินงานกำหนดกรอบแนวทางการปฏิบัติ

1) แต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

2) การเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออกในพื้นที่ให้มีการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขและแมว เข้า-ออก พื้นที่ ประสานกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอร่องคำ ขอความร่วมมือตรวจเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสัตว์ และจัดทำประกาศ เรื่องห้ามเคลื่อนย้ายสุนัขเข้า-ออก นอกพื้นที่เขตเทศบาลตำบลร่องคำ

3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมวในพื้นที่ หมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 37 คน ซึ่งแจ้งการดำเนินโครงการแก่กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยอธิบายสิทธิผู้ถูกวิจัยและกรอกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4) สัมภาษณ์เจ้าของสุนัขและแมว จำนวนสุนัขและแมวยู้อยู่ในบ้านหรือมาอาศัยอยู่บริเวณบ้านในชุมชนพร้อมทำแผนที่กำหนดจุด

5) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองทำการทดสอบความรู้ (Pre-test) โดยทดสอบโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มประชาชน

6) ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่กลุ่มประชาชน ในรูปแบบพับ รวมทั้งใช้หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

7) นัดหมายจุดดำเนินการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ หน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ที่จะมาให้บริการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มประชาชน (หน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ที่มาให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มแกนนำ กิจกรรมที่จะวางแผนดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดยาคุมกำเนิด และผ่าตัด



8) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินงาน ทำการทดสอบความรู้ (Post-test) ในกลุ่มประชาชน

3.5.2.3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการสังเกตการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านการกระบวนกรปฏิบัติ ผลการปฏิบัติรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการดังนี้ การนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์

3.5.2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นการนำข้อมูลจากขั้นสังเกตการณ์มานำเสนอต่อทีมวิจัย และกลุ่มแกนนำ

1) การถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลหลังการพัฒนา

2) ประเมินความรู้ (Post-test) ในกลุ่มแกนนำและการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วพิจารณาสรุปผลในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายการพัฒนาหรือไม่

3) เปรียบเทียบการนำสุนัขและแมวมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี 2556 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557

4) สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่ (Planning Revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและจุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ได้แผนที่ปรับแล้วเพื่อนำไปสู่การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) ในวงรอบต่อไป

3.6 การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การจัดกระทำกับข้อมูล

หลังจากที่รวบรวมข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบและนำคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน โดยจัดกระทำกับข้อมูลของเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.6.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสัมภาษณ์กำหนดการวัดค่าตัวแปรและการแปรผล ดังนี้

1) กลุ่มแกนนำ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้านท่านเลี้ยงสุนัข/แมว ใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) จำนวน 8 ข้อ



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choices) 3 ตัวเลือกคือ ก ข และ ค จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 99) มีความรู้ระดับมากหมายถึงได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (มากกว่า 11-13 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลางหมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 (8-10 คะแนน) และมีความรู้ระดับน้อยหมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา (น้อยกว่า 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 30 ข้อเกณฑ์วัดเป็น 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977; Daniel, 1995 อ้างอิงจาก วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2544) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากันโดยนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับขั้นสรุปผลเป็น 3 ระดับคือระดับมากระดับปานกลางระดับน้อย ซึ่งคำนวณได้ตามสูตร ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง 3}}$$

$$= 3 - 1 = 0.66$$

แปลผลตามลำดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก (71-90 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง (50-70 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย (30-50 คะแนน)

2) กลุ่มประชาชน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชน ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา อาชีพครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้านท่านเลี้ยงสุนัข/แมว ใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice) 3 ตัวเลือกคือ ก ข และ ค จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน



การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 99) มีดังนี้ มีความรู้ระดับมาก หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (มากกว่า 11-13 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 (8-10 คะแนน) และมีความรู้ระดับน้อย หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา (น้อยกว่า 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977; Daniel, 1995 อ้างอิงจากวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2544) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากันโดยนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วย จำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับขั้นสรุปผลเป็น 3 ระดับคือระดับมากระดับปานกลาง ระดับน้อยซึ่งคำนวณได้ตามสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง 3}} \\ &= 3 - 1 = 0.66 \end{aligned}$$

แปลผลตามลำดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก (71-90 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง (51-70 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย (30-50 คะแนน)

3.6.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การจัดกระทำกับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบนิเทศ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียน การสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษา

3.6.2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นการสนทนากลุ่ม ประกอบการถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม การสรุปผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบล ร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอน ดังนี้

3.6.2.1 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามที่กำหนดแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบทุกฉบับ

3.6.2.2 กำหนดรหัสตามตัวแปรที่กำหนด



- 3.6.2.3 นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามลงรหัส
- 3.6.2.4 บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ จัดระบบข้อมูล
- 3.6.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลและเนื้อหาตามประเภทของข้อมูล แล้วแปลผลและสรุป

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Index) ของแบบสัมภาษณ์เป็นรายข้อ

3.7.1.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

3.7.2 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

3.7.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับเปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการจัดกระทำกับข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบนิเทศ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียนการสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาการวางแผนการปฏิบัติตามแผน การสังเกต การพัฒนาและการสะท้อนผลการปฏิบัติ ใช้แบบบันทึกแบบสังเกตการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ในกลุ่มประชากรตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบโควตา (Quota Sampling) โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 18 คน
2. กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชน ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่เลี้ยงสุนัขและแมวในพื้นที่หมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 37 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงสุนัขและแมว
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน จำนวนที่มากที่สุด
t	แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
p – value	แทน ค่ากำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยจะได้นำเสนอตามรายละเอียด ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบททั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร



ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการป้องกันตนเองก่อนและหลังการพัฒนา

ส่วนที่ 5 ผลพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบททั่วไป

4.3.1.1 ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน

1) สภาพทั่วไป

เทศบาลตำบลร่องคำลักษณะภูมิประเทศทิศตะวันออกติดต่อด้านลพบุรีชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ติดต่อด้านหนองน้ำ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่ทั้งหมด 21,271 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมตำบลร่องคำทั้งหมด 13 ชุมชน อยู่ห่างจากจังหวัดกาฬสินธุ์ 38 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ มีลักษณะเป็นดินปนทราย มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือห้วยทรายแต่ไม่สามารถกักเก็บน้ำได้ตลอดทั้งปี สภาพภูมิอากาศทั่วไป ประกอบไปด้วย 3 ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูร้อน และฤดูหนาว

เทศบาลตำบลร่องคำ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ชุมชน ประกอบไปด้วย ชุมชนหมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 มีประชากรทั้งหมด 6,078 คน เป็นชาย 3,022 คน เป็นหญิง 3,056 คนจำนวนครัวเรือน 1,781 ครัวเรือน คิดเป็นประชากรโดยเฉลี่ยต่อพื้นที่ 288 คนต่อตารางกิโลเมตร

4.3.1.2 บริบทของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2563 ประเทศไทย ในฐานะภาคีสมาชิกต้องดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าว กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยและนายกสภานิติบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการป้องกันควบคุมและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ซึ่งภายใต้แผนดังกล่าวได้กำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดเอาไว้ เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละหน่วยงานได้นำไปดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยมีเป้าประสงค์ร่วมกัน คือไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน รวมทั้งได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) เพื่อให้แต่ละจังหวัด ได้นำไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสร้างพื้นที่ปลอดโรคในพื้นที่ต่อไปในปีงบประมาณ 2553 ที่ผ่านมามีกรมปศุสัตว์ได้ทำการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของแต่ละจังหวัดทำให้ทราบสถานภาพการปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดว่าอยู่ที่ระดับใดจากทั้ง 4 ระดับ คือระดับปลอดโรคระดับ A ระดับ B และระดับ C ซึ่งจากผลการประเมินดังกล่าวทำให้ทราบข้อมูล



เบื้องต้นที่จะผลักดันให้แต่ละจังหวัดได้นำไปใช้ขับเคลื่อนสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563

งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและได้ดำเนินงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีได้มีการปฏิบัติต่อเนื่องกันมาจนเป็นงานประจำ

1. ด้านเป้าหมายการทำงาน ไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตามเกณฑ์ที่กรมปศุสัตว์กำหนดไว้ร้อยละ 80
 2. ด้านบุคลากร มีเจ้าหน้าที่งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำ รับผิดชอบในงานด้านการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดวัคซีนกักเน็ดและผ่าตัดทำหมัน
 3. มีเทศบัญญัติควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 ว่าด้วยการทำทะเบียนสุนัขและแมว การควบคุมการเลี้ยงและการนำสุนัขออกนอกสถานที่เลี้ยง
 4. ด้านงบประมาณ ได้จัดสรรงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้เบิกจ่ายในช่วงที่ดำเนินโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง
 5. ด้านการประชาสัมพันธ์งานด้านป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวระบบไร้สาย ปีละ 1 ครั้ง ก่อนดำเนินการออกรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
 6. ด้านการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการจะออกรณรงค์แต่ละหมู่บ้าน ให้เจ้าของสุนัขและแมวนำสัตว์เลี้ยงของตนมารับการฉีดวัคซีนตามสถานที่ วัน และเวลาที่กำหนด
 7. ด้านสถานที่ให้บริการรักษาสัตว์ เทศบาลตำบลร่องคำมีสถานที่ให้บริการรักษาสัตว์ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ให้บริการรักษาสัตว์ป่วยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เก็บค่ารักษาตามราคาต้นทุนและเป็นธรรม มีเงินทุนหมุนเวียนคลินิกรักษาสัตว์ไว้ใช้สำหรับงานรักษาสัตว์
- จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเทศบาลร่องคำได้ออกเทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 และได้สำรวจจำนวนสุนัขและแมวในเขตเทศบาลร่องคำก่อนการดำเนินโครงการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า จากการสำรวจจำนวนครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัขและแมว 454 ครัวเรือน สุนัขและแมวที่มีเจ้าของจำนวน 805 จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้านจำนวน 571 ตัว คิดเป็นร้อยละ 70.85 ซึ่งไม่ตรงกับเป้าหมายที่กรมปศุสัตว์ตั้งไว้



ตาราง 4.1 จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร จำนวนประชากรสุนัขและแมวของเทศบาล
ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี พ.ศ. 2556

ตำบล / หมู่บ้าน	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน สุนัขและแมว (ตัว)	ร้อยละจำนวนสุนัขได้รับ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี 2556
หมู่ที่ 1 กุดลิง	202	612	104	55.80
หมู่ที่ 2 กุดลิง	220	560	89	86.55
หมู่ที่ 3 ร่องคำ	98	377	58	67.20
หมู่ที่ 4 กกมะค่า	124	537	56	75.00
หมู่ที่ 5 สองห้อง	88	313	60	66.70
หมู่ที่ 6 กกมะค่า	134	604	34	76.50
หมู่ที่ 7 กุดลิง	84	400	31	80.60
หมู่ที่ 8 กุดลิง	187	507	61	57.40
หมู่ที่ 9 ร่องคำ	163	531	53	52.80
หมู่ที่ 10 กุดลิง	91	449	90	84.40
หมู่ที่ 11 สองห้อง	76	302	46	76.10
หมู่ที่ 12 กุดลิง	76	319	55	58.20
หมู่ที่ 13 ศรีเมือง	238	567	68	83.80
รวม	1,781	6,078	805	70.85

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร กลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ
ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้าน จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน ท่านเลี้ยง
สุนัข/แมว ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 4.2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ของแกนนำ (n= 18)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	77.78
หญิง	4	22.22



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	0	0.00
31 - 40 ปี	4	22.22
41 - 50 ปี	11	61.11
51 - 60 ปี	3	16.67
มากกว่า 60 ปี	0	0.00
$\bar{X}$ (SD)		45.33 (6.65)
Min: Median: Max		31: 47: 53
3. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	5.56
ประถมศึกษา	11	61.11
มัธยมศึกษา	4	22.22
อนุปริญญา/เทียบเท่า	0	0.00
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	2	11.11
4. อาชีพ		
เกษตร	9	50.00
รับจ้าง	5	27.78
ค้าขาย	0	0.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00
อื่นๆ (ผู้นำชุมชน, พนักงานเทศบาล)	4	22.22
5. ครอบครัวยุทธศาสตร์มีรายได้รวมกัน/ปี		
เพียงพอเหลือเก็บ	2	11.11
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	10	55.56
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	6	33.33
Min: Median: Max		26,000: 85,000: 150,000
6. จำนวนสมาชิกในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต่ำกว่า 7 ปี	8	13.56
ระหว่าง 7-18 ปี	10	16.95
ระหว่าง 18-30 ปี	14	23.73
มากกว่า 30 ปี	27	45.76



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สุนัข	15	5.63
แมว	6	2.26
สัตว์เลี้ยงอื่นๆ (โค, สุกร, ไก่, เป็ด)	245	92.11
8. ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ (n = 18) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับหนู ไล่ ฯลฯ	10	55.56
ผลิตเพลิน, น่ารัก	6	33.33
สงสาร, ไม่มีที่ปล่อย	2	11.11

จากตาราง 4.2 พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 14 คน (77.78) และเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (22.22) อายุมีค่ามัธยฐาน 47 ปี โดยอายุมากที่สุด 53 ปีอายุน้อยที่สุด 31 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน (61.11) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา จำนวน 4 คน (22.22) เป็นอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 9 คน (50.00) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง 5 คน (27.78) รายได้ของทุกคนในครอบครัวต่อปี ค่ามัธยฐาน 85,000 บาท มากที่สุด 150,000 บาท น้อยที่สุด 26,000 บาท ส่วนใหญ่เพียงพอไม่เหลือเก็บ (55.56) รองลงมาคือ ไม่เพียงพอเป็นหนี้ (33.33) จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุมากกว่า 30 ปีจำนวน 27 คน (45.76) รองลงมาคืออายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 14 คน (23.73) ในแต่ละครอบครัวมี สัตว์เลี้ยงในบ้าน เลี้ยงสุนัขอย่างเดียว จำนวน 15 ตัว (5.64) แมว จำนวน 6 ตัว (2.26) และ เลี้ยงสัตว์อื่น (โค, สุกร, ไก่, เป็ด) จำนวน 245 ตัว (92.11) ซึ่งจำนวนสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อเฝ้าบ้านและ ใช้งาน เช่น จับหนู ไล่ ฯลฯ จำนวน 10 ตัว (55.56) รองลงมาเลี้ยงไว้ความเพลิดเพลิน น่ารัก จำนวน 6 ตัว (33.33)

คุณลักษณะประชากรกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี จำนวนสมาชิกในบ้านจำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้านท่านเลี้ยงสุนัข/แมว ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว รายละเอียดผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 4.3 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มประชาชน (n=37)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	17	45.95
หญิง	20	54.05



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	2	5.41
31 - 40	5	13.51
41 - 50	15	40.54
51 - 60	8	21.62
มากกว่า 60	7	18.92
$\bar{X}$ (SD)		49.24 (12.96)
Min: Median: Max		15: 50: 73
3. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	5.41
ประถมศึกษา	27	72.97
มัธยมศึกษา	6	16.22
อนุปริญญา/เทียบเท่า	1	2.70
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	1	2.70
4. อาชีพ		
เกษตรกร	34	91.89
รับจ้าง	1	2.70
ค้าขาย	1	2.70
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.70
ผู้นำชุมชน, พนักงานเทศบาล	0	0.00
5. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน/ปี		
เพียงพอเหลือเก็บ	9	24.33
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	12	32.43
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	16	43.24
$\bar{X}$ (SD)		2.19 (.81)
Min: Median: Max		100,000: 10,000: 226,000
6. จำนวนสมาชิกในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต่ำกว่า 7 ปี	15	11.54
ระหว่าง 7-18 ปี	26	20
ระหว่าง 18-30 ปี	30	23.08
มากกว่า 30 ปี	59	45.38



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สุนัข	64	18.50
แมว	3	0.87
สัตว์เลี้ยงอื่นๆ (โค, สุกร, ไก่, เป็ด)	279	80.64
8. ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับหนู ไล่ ฯลฯ	28	58.33
ผลิตเพลิน, น่ารัก	16	33.33
สงสาร, ไม่มีที่ปล่อย	4	8.33

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน (45.95) และเป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน (54.05) อายุมีค่ามัธยฐาน 50 ปี โดยอายุมากที่สุด 73 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 27 คน (72.97) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา จำนวน 6 คน (16.22) เป็นอาชีพเกษตรกรมากที่สุดจำนวน 34 คน (91.89) รายได้ของทุกคนในครอบครัวต่อปี ค่ามัธยฐาน 100,000 บาท มากที่สุด 226,000 บาท น้อยที่สุด 10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอเป็นหนี้ (43.24) รองลงมาคือ เพียงพอไม่เหลือเก็บ (32.43) จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุมากกว่า 30 ปี มากที่สุด (45.38) รองลงมาคือระหว่าง 18-30 ปี (23.08) ในแต่ละครอบครัวมีสัตว์เลี้ยงในบ้านเลี้ยงสุนัขอย่างเดียวจำนวน 64 ตัว (18.50) แมว จำนวน 3 ตัว (0.87) และเลี้ยงสัตว์อื่นๆ (โค, สุกร, ไก่, เป็ด) จำนวน 279 ตัว (80.64) ซึ่งจำนวนสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อเฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับหนู ไล่ ฯลฯ จำนวน 28 ตัว (58.33) รองลงมาเลี้ยงไว้ความเพลิดเพลิน น่ารัก จำนวน 16 ตัว (33.33)

ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามกรอบการพัฒนาความรู้ความเข้าใจโดยเริ่มจากขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผลกลับ (Reflection) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้ผลการพัฒนาการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

1.1. การประชุมชี้แจงการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ แก่กลุ่มแกนนำโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประชุมชี้แจงด้วยตนเองชี้แจงแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ชี้วัดการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับ A รวมทั้งได้ชี้แจงถึง



ปัญหาอุปสรรคและสาเหตุของปัญหาที่พบจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันเสนอแนวทางหรือแผนงานที่จะการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและส่งเข้าประกวดในระดับจังหวัดให้ได้ในปีต่อไป ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบเห็นด้วยและพร้อมที่จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือด้วยความสมัครใจจากผู้ร่วมประชุมทุกคนเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หลังจากประชุมชี้แจงการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือหรือเทคนิค เพื่อการพัฒนาโดยใช้การเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค กำหนดกรอบแนวทางและแผนปฏิบัติการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้วิจัยแจกแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน แบ่งเป็น 3 ส่วน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมในประเด็นปัญหาวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาเป็นหมวดหมู่ (Content analysis) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาต่อไป

การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ในแต่ละประเด็นปัญหาและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า ผู้ร่วมประชุมได้สะท้อนปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาแก่ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

“ผมทราบแต่ว่า ผมมีรายชื่อเป็นคณะทำงานทำงานควบคุมและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร้องคำ แต่ผมไม่ได้มีโอกาสช่วยทำกิจกรรมอะไรเลย”

(ผู้นำชุมชน 1, 2557: สัมภาษณ์)

“ตั้งแต่ผมมาทำงานกองสาธารณสุขผมไม่เคยเห็นมีการประชุมเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเลย คิดว่ามันเป็นเรื่องแปลกใหม่สำหรับผม”

(จนท. สาธารณสุข 1, 2557: การสัมภาษณ์)

“ในปีที่ผ่านมาตั้งแต่มีการณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า กระผมพบว่าไม่เคยมีการประชุมหารือแนวทางจากหน่วยงานราชการเลย นอกจากประกาศให้นำสุนัขไปรับวัคซีนตามวันเวลาที่กำหนดบางปีถ้าไม่ว่างตรงกับวันณรงค์ก็ไม่ได้ฉีด”

(อสม.1, 2557: สัมภาษณ์)



“ผมก็เห็นแต่ทางเทศบาลเป็นคนดำเนินการ ไม่เห็นมีหน่วยอื่นเข้ามาช่วยเหลือ จนผมเข้าใจว่ามันเป็นหน้าที่ของเทศบาลร้องคำไปแล้ว”

(จนท. สาธารณสุข 2, 2557: การสัมภาษณ์)

“ถ้าพูดเรื่องความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ผมคิดว่าผมมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า น้อยมาก นอกจากเป็นโรคที่ติดต่อมาสู่คนแล้วทำให้คนตาย สุนัขต้องไปปรับฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 3 เดือน ผมคิดว่าชาวบ้านคนอื่นก็คงรู้เท่าๆกับผม”

(ผู้นำชุมชน 2, 2557: สัมภาษณ์)

“ดิฉันเคยเห็นภาพที่คนเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ดิฉันว่ามันน่ากลัวมาก มันเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเราจริงๆ แต่คิดว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มองข้ามอันตรายที่มันอยู่ใกล้ตัวไป อาจเป็นเพราะชาวบ้านไม่ได้รับข่าวสารอื่น”

(อสม. 2, 2557: สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มองข้ามอันตรายที่มันอยู่ใกล้ตัวไปฉันก็สงสัยอยู่ ฉีดก็ฉีดฟรีทำไมถึงไม่ยอมพาสุนัขไปฉีด แบบนี้ต้องให้เห็นของจริงถึงจะกลัวกัน”

(จนท. สาธารณสุข 3, 2557: การสัมภาษณ์)

“ที่ผ่านมา งบประมาณมีน้อย ประมาณว่าทำได้แค่ไหนก็แค่นั้น ช่วงรณรงค์ใครว่างก็ได้ ใครไม่ว่างก็อด วัคซีนหมด”

(จนท. สาธารณสุข 4, 2557: การสัมภาษณ์)

“ผมว่าโครงการลดจำนวนประชากรสุนัขและแมวฟรี เป็นโครงการที่ดีมาก ผมคนหนึ่งละที่เลี้ยงหมาจำนวนมาก บางครั้งก็ลืมที่จะฉีดยาคุมกำเนิดพอลูกสุนัขคลอดออกมาเยอะ ผมก็ไม่รู้จะหาทางจัดการยัง จะเลี้ยงทั้งหมดผมก็รับภาระไม่ไหว”

(ผู้นำชุมชน 2, 2557: สัมภาษณ์)

“แต่ก่อนผมเข้าใจว่า การเลี้ยงสุนัขแต่อยู่ในบ้านจะไม่ทำให้มันเป็นโรคพิษสุนัขบ้า พอได้ดูโทรทัศน์ทำให้ผมทราบว่า แมวกับกระต่ายก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้”

(ผู้นำชุมชน 3, 2557: สัมภาษณ์)

1.2.1 ขั้นตอนการเรียนรู้ (Appreciation) ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน โดยการสร้างภาพตามจินตนาการหรือความรู้สึกนั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดการวิเคราะห์สถานการณ์และมองสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การรับรู้ของตนเองตลอดจนการแสดงถึงความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นเพื่อให้สิ่งที่ตัวเองคิดว่าเป็นปัญหายุ่่นได้รับการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาของทุกคนซึ่งทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแสดงความคิดเห็นรับฟัง



และหาข้อสรุปร่วมกัน วิเคราะห์สภาพปัจจุบัน เพื่อการวางแผนกำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติผู้วิจัย ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขเสนอความคิดเห็นต่อที่ประชุมโดย

1.2.1.1 การวิเคราะห์สภาพการปัญหาในปัจจุบัน

1) ด้านเป้าหมายการทำงาน งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีเป้าประสงค์ร่วมกันคือไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขไม่ครอบคลุมร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมด

2) ด้านภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เทศบาลตำบลร่องคำได้ดำเนินแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ ประกอบด้วย 1) เทศบาลตำบลร่องคำ 2) ปศุสัตว์อำเภอร่องคำ 3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องคำ 4) โรงพยาบาลร่องคำ 5) โรงเรียนร่องคำ 6) ผู้นำชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานจริงไม่ได้รับความร่วมมือ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ด้านงบประมาณ เทศบาลตำบลร่องคำได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่าวัคซีนและยาคุมกำเนิด แต่จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและยาคุมกำเนิดจะเพียงพอสำหรับในช่วงที่ดำเนินรณรงค์โครงการ สุนัขและแมวที่เกิดหลังจากช่วงรณรงค์เมื่อถึงอายุครบกำหนดทำให้ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามเวลาที่กำหนด ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานอย่างจริงจัง ซึ่งส่งผลต่อผลงานการดำเนินงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่ำกว่าเป้าหมายกำหนดไว้

4) ด้านการดำเนินงาน เทศบาลร่องคำจะดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าตามหนังสือสั่งการของกรมปศุสัตว์ งบประมาณเดือนเมษายนของทุกปี งบประมาณดำเนินการจะจัดสรรให้เพียงพอเฉพาะช่วงรณรงค์โครงการเท่านั้น ถ้าประชาชนที่ไม่สามารถนำสัตว์มารับการฉีดวัคซีนช่วงรณรงค์โครงการหรือสัตว์ที่เกิดใหม่เมื่ออายุครบกำหนดเวลาจะไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะต้องรอนงบประมาณปีถัดไป

5) ด้านการประชาสัมพันธ์ เทศบาลตำบลร่องคำมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวระบบไร้สายของเทศบาลตำบลร่องคำ ซึ่งจะติดตั้งสัญญาณรับทุกหมู่บ้านๆ และการประชาสัมพันธ์จะประชาสัมพันธ์เฉพาะช่วงรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น เพื่อให้ประชาชนนำสุนัขและแมวมารับการฉีดวัคซีนในวันและเวลาที่กำหนด ก็มีข้อเสียตรงที่มีบางหมู่บ้านที่ไม่ได้ยินเสียงประชาสัมพันธ์เนื่องจากเครื่องรับสัญญาณชำรุดเสียหายไม่ได้รับการซ่อมแซมหรือมีบางจุดที่เสียงไม่ดังพอก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างพลาดโอกาสในการมารับบริการได้

6) ด้านมาตรการทางกฎหมาย ไม่มีมาตรการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้า-ออกในพื้นที่ จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ประกอบการค้าสุนัขลักลอบจับสุนัขที่มีเจ้าของและประชาชนนำสุนัขที่มีจำนวนมาก นำไปซื้อขายแลกเปลี่ยน เพื่อส่งสุนัขไปขายยังประเทศเพื่อนบ้าน

7) ด้านการเฝ้าระวังโรคในคน ไม่มีบูรณาการการติดตามประเมินผลระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนร่วมกับโรงพยาบาลร่องคำ



1.2.1.2 การสร้างเป้าหมายในอนาคตหรือการกำหนดวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นขั้นตอนการกำหนดภาพอันพึงประสงค์ของการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ต้องการให้เกิดขึ้น ผู้วิจัยและผู้ร่วมประชุมได้ให้แต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์หรือภาพฝันที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า จากนั้นนำมาสรุปเป็นภาพฝันที่ต้องการของกลุ่มใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปภาพฝันที่ต้องการในอนาคตจากนั้นได้นำมาสรุปเป็นภาพฝันที่ต้องการของผู้ร่วมประชุมส่วนใหญ่ ซึ่งมีมติร่วมกันว่าภาพฝันหรือวิสัยทัศน์ที่ผู้ร่วมประชุมส่วนใหญ่ต้องการคือ “การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับ A” จากนั้นจึงนำไปสู่ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)

1.2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมการดำเนินการตามภาพอันพึงประสงค์หรือที่กลุ่มใหญ่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้แล้วและกำหนดแนวทางการพัฒนา กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนา โดยคาดหวังว่าเป็นกิจกรรมที่นำมาดำเนินการแล้วจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้และช่วยให้บรรลุตามภาพภาพอันพึงประสงค์ได้ นอกจากนี้การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ยังจะช่วยให้ผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์แผนและโครงการที่กำหนดมานั้นว่าโครงการใดที่ผู้เข้าร่วมประชุมมีศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้เองแผนงานใดที่เกินกว่าที่ศักยภาพของผู้ร่วมประชุมจะสามารถดำเนินการได้และน่าจะเป็นบทบาทของหน่วยงานใดหรือต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานใด จึงจะทำให้แผนงานดังกล่าวสามารถดำเนินการได้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการดำเนินการพบว่าผู้ร่วมประชุมสามารถร่วมกันวิเคราะห์แผนงานและโครงการต่างๆ ได้อย่างหลากหลาย ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแนวทางการพัฒนาสามารถจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรมซึ่งสรุปกิจกรรมที่ต้องพัฒนาปรับปรุงแก้ไขปัญหาโดยเรียงลำดับตามกระบวนการพัฒนา ดังนี้

- 1.2.2.1 ภาควิชาป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- 1.2.2.2 การสำรวจและจัดทำทะเบียนสุนัขและแมว
- 1.2.2.3 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- 1.2.2.4 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขและแมว ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.2.2.5 ส่งหวัสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.2.2.6 การควบคุมจำนวนประชากรสุนัขและแมว ฉีดยาคุมกำเนิด/ทำหมัน
- 1.2.2.7 การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น
- 1.2.2.8 เฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้า-ออกในพื้นที่
- 1.2.2.9 การกักสัตว์ที่สงสัยกัด/ข่วน ดูอาการอย่างน้อย 10 วัน

1.2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) หลังจากได้แนวทางการพัฒนาจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันโดยจะมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมหรือแต่ละแผนงานอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบติดตามงานตามบทบาทหน้าที่ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันพิจารณาถึงรายละเอียดของแผนงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้วางแผนและกำหนดเอาไว้ว่าควรจะมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างไรบ้างเป็นการกำหนดแนวทางการทำงานของผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นทั้งนี้ เพื่อให้เห็นว่าในแต่ละแผนงานหรือโครงการที่กำหนดนั้นจะมีการดำเนินการอะไรและอย่างไร ซึ่งเป็นเสมือน



การกำหนดทิศทางในการทำงานของแต่ละแผนงานให้มีความชัดเจน เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานโดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยแต่ละกระบวนการผู้ร่วมประชุมทั้งหมดได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานร่วมกัน ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ผลงานของกลุ่มได้ข้อควรร่วมกันกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน

2. ขั้นการปฏิบัติ (Action)

หลังจากที่ผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นแล้ว ได้ดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ของแผนงานที่กำหนดไว้

2.1 คำสั่งแต่งตั้ง เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ด้านการประสานงานและการดำเนินงานยังไม่มีมีการบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งๆ ที่เป้าหมายสูงสุดเป็นเป้าหมายเดียวกัน คือให้พื้นที่ไม่มีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าและสามารถประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายระดับหน่วยงานราชการและประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุม และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้น

2.2 การเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออกในพื้นที่ให้มีการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขและแมวเข้า-ออกพื้นที่ เช่น การสุ่มตรวจสอบสุนัขและแมวในพื้นที่ว่ามีทะเบียนหรือไม่ มีทะเบียนประสานกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และชุมชนของความร่วมมือในการเฝ้าระวังตรวจรณสัตว์ผ่านเข้า-ออก เขตพื้นที่เทศบาลตำบลร่องคำ

2.3 ออกเทศบัญญัติ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมและปล่อยสุนัข ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่องสุนัขทำร้ายผู้อื่นที่มีเจ้าของหรืออาจเกิดโรคติดต่อจากสุนัขสู่คน เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามความในมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2.4 ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้เพียงพอกับจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่ ถ้างบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเวชภัณฑ์ ดำเนินการขออนุมัติใช้เงินหมุนเวียนในบัญชีคลินิกสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ เพื่อให้ดำเนินการจัดซื้อให้เพียงพอต่อจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่และสำรองวัคซีนสำหรับสุนัขที่อายุไม่ถึง 3 เดือน

2.5 สสำรวจเจ้าของสุนัขและแมว จำนวนสุนัขและแมวยู้อยู่ในบ้านหรือมาอาศัยอยู่บริเวณบ้านในชุมชนพร้อมทำแผนที่กำหนดจุด พร้อมชี้แจงการดำเนินโครงการวัตถุประสงค์การวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมวในพื้นที่หมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง กรอกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายสิทธิผู้ถูกวิจัยประเมินผลการดำเนินงานก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Pre-test) และสัมภาษณ์



2.6 ดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่กลุ่มประชาชนในรูปแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งใช้ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.7 นัดหมายจุดดำเนินการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ หน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ที่จะมาให้บริการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มประชาชน (ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนร่วมกับกลุ่มแกนนำ) กิจกรรมที่จะวางแผนดำเนินการมีดังนี้ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดยาคุมกำเนิดและตอนสุนัขตัวผู้และตัวเมีย พร้อมกับประเมินผลการดำเนินงานหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Pro-test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

3. ขั้นสังเกตการพัฒนา (Observation)

การสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการอบรมพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตามสนับสนุน โดยการจดบันทึกรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการที่เกิดขึ้นจากการคาดหวังโดยการสังเกตดังนี้

3.1 การประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2557 กาดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นจำแนกเป็นรายโครงการสามารถสรุปผลการประเมินได้ ดังนี้

3.1.1 สร้างเครือข่ายและระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่การแต่งตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1.2 โครงการสำรวจประชากรสุนัขและแมว เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติงาน การจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้การดำเนินโครงการณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร้อยละ 80

3.1.3 การติดตามประเมินผลระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนร่วมกับโรงพยาบาลร่องคำ รายงานการฉีดวัคซีนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) จากโรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1.4 โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขที่มีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมด วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคจากสัตว์สู่คนจากสัตว์สู่สัตว์จากการดำเนินงานประชาชนได้ให้ความร่วมมือในการนำสุนัขและแมวมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนสัตว์ทั้งหมด

3.1.5 ส่งตรวจหัวสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายจากเกิดจากสัตว์ที่ตายไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อการส่งตัวอย่างการส่งห้องปฏิบัติการเทศบาลและกรมปศุสัตว์ เป็นผู้รับผิดชอบการส่งตรวจหัวสัตว์และรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

3.1.6 โครงการวางแผนครอบครัวสุนัขแมวเพื่อแก้ไขปัญหาสุนัขและแมวจรจัด เป็นการลดจำนวนสัตว์พาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความยั่งยืนและได้ผลที่สุดคือการผ่าตัดทำหมันถาวร



3.1.7 ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนเลียง สุนัขอย่างถูกวิธี กิจกรรมนี้เป็นงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่อง

3.1.8 โครงการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้า-ออกในพื้นที่การนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่หรือย้ายสัตว์ออกนอกพื้นที่ต้องมาทำการแจ้งการเคลื่อนย้ายสัตว์ ที่งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ เจ้าหน้าที่จะทำการลงระบบการแจ้งย้ายเข้า - ย้ายออกพร้อมกับการขึ้นทะเบียนใหม่หรือการถอนทะเบียน เพื่อแก้ปัญหาสุนัขที่ผู้เลี้ยงไม่ต้องการถูกนำไปซื้อขายแลกเปลี่ยนเพื่อส่งออกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน

3.1.9 การกักสัตว์ที่สงสัยกัด/ข่วน ดูอาการอย่างน้อย 10 วัน ห้ามฆ่าสุนัขให้ขังและสังเกตอาการสุนัขเป็นเวลา 10 วัน เทศบาลร่องคำจัดให้มีสถานที่และกรงกักสัตว์เพื่อสังเกตอาการ

จากการสรุปผลการสังเกตการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดรวมทั้งการนิเทศและติดตาม ประเมินผลพบว่า กลุ่มแกนนำมีความมุ่งมั่นต้องการอยากจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกคนต่างก็ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบด้วยความตั้งใจแม้ว่าจะต้องทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลานานก็ตามส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ซึ่งความสำเร็จในเบื้องต้นนี้ถือว่าเป็นผลมาจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกลุ่มแกนนำ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์พบว่า ทุกคนต่างก็มีส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นกว่าเดิม ทั้งการร่วมเป็นคณะกรรมการตามคำสั่งแต่งตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมประชุมปรึกษาหารือร่วมให้ข้อมูล เพื่อการพัฒนาร่วมวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการหรืออาจจะสรุปได้ว่ากลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมหรือทุกขั้นตอนของการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปตีความประเด็นเนื้อหาได้ดังนี้

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติงานและการถอดบทเรียน (Reflection)

จากผลการติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพร้อมกับกลุ่มแกนนำร่วมกันทบทวนแนวทางผลการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรคสรุปประเด็น เพื่อใช้ประกอบเป็นกรวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในครั้งต่อไป การร่วมสังเกตผลการดำเนินงานตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

เทศบาลตำบลร่องคำเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามานานแล้ว ที่ผ่านมามีการดำเนินการตามโครงการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะขาดกำลังคน งบประมาณไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติการมีจำนวนน้อย และขาดการประสานงานระหว่างงานเกี่ยวข้อง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่ประสบเท่าที่ควร ภายหลังการดำเนินงานวิจัย พบว่า การมอบหน้าที่การทำงานให้กับคณะกรรมการภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ทำงานเป็นเกิดการทำงานทีม ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความสำเร็จได้ง่ายอยู่บนเงื่อนไขความเข้าใจในเป้าหมายและกระบวนการในการดำเนินของกิจกรรม



ภายหลังการดำเนินการวิจัยในกลุ่มประชาชน พบว่า ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของของอันตรายที่เกิดจากโรคพิษสุนัขบ้า อันตรายใกล้ตัวที่ผู้ไม่เลี้ยงสุนัขก็สามารถสัมผัสโรคนี้เมื่อโดนสุนัขกัดทำให้ประชาชนทั้งหมดที่ 9 ตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะและกิจกรรมสังคมมากขึ้น จำนวนสุนัขและแมวในกลุ่มตัวอย่างหมู่ที่ 9 เทศบาลตำบลร่องคำ มีสุนัขจำนวน 67 ตัว (เพิ่มจำนวนจากปี 2556 จำนวน 10 ตัว) และแมว 15 ตัว ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้นำสุนัขและแมวมารับการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 100

ด้านงบประมาณ ก่อนดำเนินการงบประมาณได้จากงบประมาณที่ตั้งไว้ตามเทศบัญญัติประจำปี การเบิก-จ่ายงบประมาณมีเพียงปีละครั้ง เมื่อดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังจากการดำเนินการวิจัยนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลร่องคำ ผู้มีอำนาจในการเบิก-จ่ายเงินทุนหมุนเวียนรักษาสัตว์เทศบาลร่องคำ จัดซื้อวัคซีนและยากุมกำเนิดได้เพียงพอ กับจำนวนสัตว์ในพื้นที่เทศบาลตำบลร่องคำและพื้นที่ใกล้เคียง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการป้องกันตนเองก่อนและหลังการพัฒนา

4.1 ผลลัพธ์ด้านความรู้ของกลุ่มแกนนำ

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (n=18)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังพัฒนา	
	คะแนน	จำนวน ร้อยละ	คะแนน	จำนวน ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	71-90	0 (0.00)	71-90	17 (94.44)
ระดับความรู้ปานกลาง	50-70	4 (22.22)	50-70	1 (5.56)
ระดับความรู้น้อย	30-50	14 (77.78)	30-50	0 (0.00)
ก่อน $\bar{X}$ = .51 SD = .50 หลัง $\bar{X}$ = .87 SD = .32				

จากตาราง 4.4 พบว่า เมื่อนำความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง วัดเป็นระดับ ก่อนการพัฒนาความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย (77.78) รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง (22.22) และภายหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้มาก (94.44) รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง (5.56) ตามลำดับ



ตาราง 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มแกนนำ

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=18)		หลังการพัฒนา (n=18)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน						
2.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ	1.50	.51	2.60	.47	-8.139	<0.001*
2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์	1.84	.46	2.60	.42	-4.86	<0.001*
2.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.13	.48	2.73	.35	-4.403	<0.001*
โดยรวม	1.50	0.49	2.2	0.39	-5.075	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.5 พบว่า จากการเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนของกลุ่มแกนนำ โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน 2.1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ 2.2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์ 2.3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานโดยรวม และเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงานทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา

4.6 ผลลัพธ์ด้านความรู้ของกลุ่มประชาชน

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (n=37)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังพัฒนา	
	คะแนน	จำนวน ร้อยละ	คะแนน	จำนวน ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	71-90	5 (13.51)	71-90	32 (86.48)
ระดับความรู้ปานกลาง	50-70	13 (35.14)	50-70	5 (13.51)
ระดับความรู้น้อย	30-50	19 (51.22)	30-50	0 (0.00)
ก่อน $\bar{X}$ =.63 SD= .48 หลัง $\bar{X}$ =.91 SD=.24				



จากตาราง 4.6 พบว่า เมื่อนำความรู้ของกลุ่มประชาชน วัดเป็นระดับ ก่อนการพัฒนา ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย (51.22) รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง (35.14) และ ภายหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้มาก (86.48) รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มประชาชน

การป้องกันตนเอง จากโรคพิษสุนัขบ้า	ก่อนการพัฒนา (n=18)		หลังการพัฒนา (n=18)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
3. พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จากโรคพิษสุนัขบ้า						
3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2.11	.85	2.57	.57	-2.973	<0.001*
3.2 แรงจูงใจในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	2.63	.43	2.82	.58	-2.218	<0.001*
3.3 การป้องกันตัวเองจากโรค พิษสุนัขบ้า	2.32	.66	2.48	.35	-2.09	<0.001*
โดยรวม	1.92	0.61	2.20	0.44	-2.692	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา พบว่า กลุ่มประชาชนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ส่วนที่ 5 ผลพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบล ร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1 การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบล ร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ในลักษณะวงรอบ (Spiral) 4 ขั้นตอนหลักคือการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)



1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ประเมินสภาพปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนและสรุปภาพรวมปัญหา สาเหตุและแนวทางการแก้ไขและพัฒนาเพื่อร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ

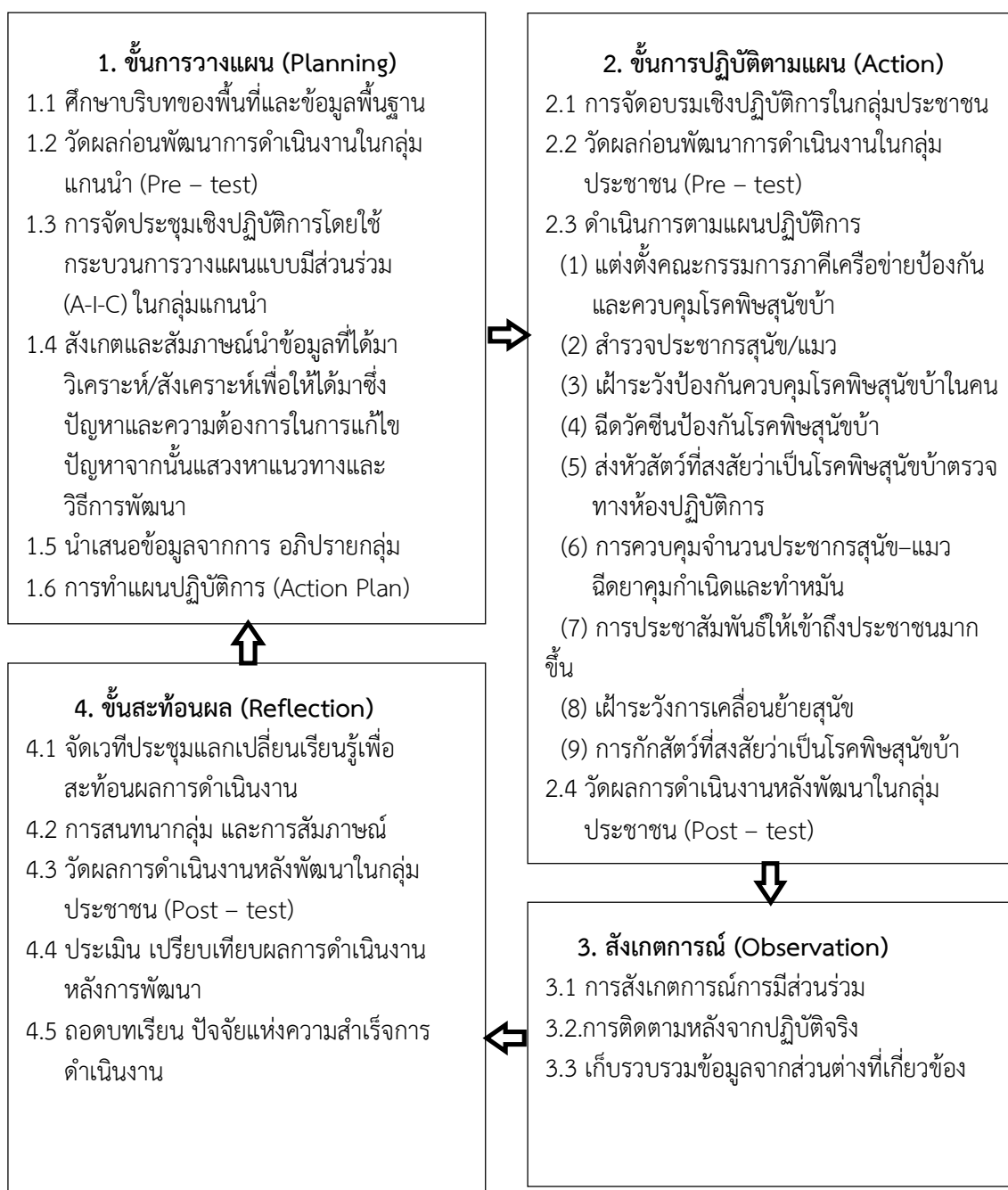
2. ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) โดยดำเนินการตามแนวทางและ แผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 พร้อมทั้งการนิเทศติดตามการดำเนินงานตามแผนงานและ กิจกรรมที่ระบุในการดำเนินงาน

3. ระยะ ที่ 3 การสังเกตผลการ (Observation) โดยการสังเกตจากการ ปฏิบัติงานและรวบรวมข้อมูล โดยจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการพัฒนาตาม แผนปฏิบัติการปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

4. ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) จัดประชุมกลุ่มแกน นำในการร่วมวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วพิจารณา สรุปผลในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายการพัฒนาหรือไม่อย่างไร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่ (Planning Revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและจุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง จะทำให้ได้แผนที่ปรับแล้วเพื่อนำไปสู่การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการ ปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) ในวงรอบต่อไป

5.2 พัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์





ภาพประกอบ 4.2 พัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล
ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนกลับการปฏิบัติ ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการพัฒนา

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.2 สรุปผล

การวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้สรุปผลดังนี้

5.2.1 ข้อมูลบริบททั่วไป

5.2.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มแกนนำ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47 ปี โดยอายุมากที่สุด 53 ปี อายุน้อยที่สุด 31 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา อาชีพหลักเกษตรกรกรรม รายได้ของทุกคนในครอบครัวต่อปี เฉลี่ยอยู่



ระหว่าง 85,000 บาท มากที่สุด 150,000 บาท น้อยที่สุด 26,000 บาท ส่วนใหญ่เพียงพอไม่เหลือเก็บ จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุมากกว่า 30 ปีจำนวน 27 คน แต่ละครอบครัวมีสัตว์เลี้ยงในบ้านส่วนใหญ่จะเลี้ยงสัตว์เลี้ยงอื่นๆ โคสุกร, ไก่, เป็ด จำนวน 15 ตัว (92.11) จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อเฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับนู ู งู ฯลฯ (55.56)

5.2.1.2 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มประชาชน พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50 ปี โดยอายุมากที่สุด 73 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา อาชีพหลักคือเกษตรกร รายได้ของทุกคนในครอบครัวต่อปีเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 100,000 บาท มากที่สุด 226,000 บาท น้อยที่สุด 10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอเป็นหนี้ จำนวนสมาชิกในบ้าน อายุมากกว่า 30 ปี แต่ละครอบครัวมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ส่วนใหญ่จะเลี้ยงสัตว์เลี้ยงอื่นๆ โค, สุกร, ไก่เป็ด 15 ตัว (80.64) จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อเฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับนู ู งู ฯลฯ (58.33)

5.2.1.3 บริบทการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการปฏิบัติต่อเนื่องกันมาจนเป็นงานประจำ 1) ด้านเป้าหมายการทำงาน ไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตามเกณฑ์ที่กรมปศุสัตว์กำหนดไว้ร้อยละ 80 2) ด้านบุคลากร มีเจ้าหน้าที่งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ รับผิดชอบในงานด้านการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและฉีดวัคซีนกักเนต 3) มีเทศบัญญัติควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 ว่าด้วยการทำทะเบียนสุนัขและแมว การควบคุมการเลี้ยง การนำสุนัขออกนอกสถานที่เลี้ยง 4) ด้านงบประมาณ ได้จัดสรรงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้เบิก-จ่ายในช่วงที่ดำเนินโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง 4) ด้านการประชาสัมพันธ์งานด้านป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวระบบไร้สาย ปีละ 1 ครั้ง ก่อนดำเนินการออกโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 5) ด้านการให้บริการ เจ้าหน้าที่จะออกตรวจแต่ละหมู่บ้านตามที่กำหนด ให้เจ้าของสุนัขและแมวนำสัตว์เลี้ยงของตนมารับการฉีดวัคซีนตามสถานที่ วันและเวลาที่กำหนด ข้อมูลการโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ ประจำปี พ.ศ. 2556 เจ้าของสุนัขและแมวนำสัตว์เลี้ยงมารับการฉีดคิดเป็นร้อยละ 70.85 ซึ่งไม่ตรงกับเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80

5.2.2 จากศึกษากระบวนการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ร่วมกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การ สังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ ผู้ร่วมประชุมได้สะท้อนปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาพอสรุปประเด็นสำคัญดังนี้ 1) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ต่างคนต่างทำขาดการประสานความร่วมมือ 2) คณะกรรมการภาคีเครือข่ายการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่รับรู้บทบาทหน้าที่และมีส่วนร่วมน้อยในการ



ดำเนินงานน้อย 3) ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง 4) งบประมาณดำเนินโครงการไม่เพียงพอต่อจำนวนสัตว์ในพื้นที่ 4) ขาดการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงาน

การประชุมค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มแกนนำได้รับการปรึกษาหารือเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และได้ทำการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ซึ่งแผนที่ออกมาเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

5.2.3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

หลังจากที่ผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นแล้วได้ดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ของแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนี้

5.2.3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

5.2.3.2 สสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว ตามเทศบัญญัติ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553

5.2.3.3 ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้เพียงพอกับจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่

5.2.3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ รวมทั้งใช้หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

5.2.3.5 นัดหมายกลุ่มประชาชนนำสุนัขและแมวมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดยาคุมกำเนิด

5.2.3.6 การควบคุมจำนวนประชากรสุนัขและแมวด้วยวิธีการผ่าตัดทำหมันเทศบาลร่องคำร่วมกับกรมปศุสัตว์ได้ทำโครงการวางแผนครอบครัวสุนัขและแมว เพื่อแก้ปัญหาสุนัขและแมวจรจัดอย่างยั่งยืน ให้ประชาชนที่สนใจนำสุนัขและแมวมารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

5.2.3.7 การเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออกในพื้นที่ให้มีการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัข เข้า-ออกนอกพื้นที่ ประสานกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอร่องคำ ขอความร่วมมือตรวจเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสัตว์และจัดทำประกาศ เรื่องห้ามเคลื่อนย้ายสุนัขเข้า-ออกนอกพื้นที่เขตเทศบาลตำบลร่องคำ

5.2.3.8 บูรณาการการติดตามประเมินผลระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ร่วมกับโรงพยาบาลร่องคำรายงานการฉีดวัคซีนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตามระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) จากโรงพยาบาลร่องคำ

5.2.3.9 ส่งห้วสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งเสริมให้มีการส่งห้วสัตว์ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกรายที่กัดคน หรือสัตว์อื่น แจ้งเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลร่องคำหรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ดำเนินการกำจัดไม่ให้เชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากระจายไปยังคนและสัตว์อื่นๆ

5.2.3.10 การกักสัตว์ที่สงสัยกัด/ข่วน ดูอาการอย่างน้อย 10 วัน เทศบาลตำบลร่องคำ ได้กำหนดพื้นที่สำหรับกักสัตว์เพื่อดูอาการในกรณีที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า



5.2.4 เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการมีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.4.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มแกนนำก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มแกนนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์ 3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเปรียบเทียบภาพรวมทุกด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา และอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

5.2.4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชาชนก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มแกนนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 2) แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3) การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนา สูงขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

5.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ

5.2.5.1 ความรู้และความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

5.2.5.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง กระตุ้นให้ตระหนักในอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้ามีอันตรายต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว

5.2.5.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้มีอำนาจที่สนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่

5.3 อภิปรายผล

5.3.1 ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.3.1.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ ของคณะกรรมการภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) สามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานของการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทุกๆ ด้าน เริ่มจากการกำหนดปัญหา การจัดทำแผนงานโครงการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทุกคนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ทำงานเป็นทีมงาน (Team work) ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความสำเร็จได้ง่ายอยู่บนเงื่อนไขความเข้าใจในเป้าหมายและกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่กล่าวไว้ว่าการจัดทำแผนงานสาธารณสุขควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นไปจนถึงขั้นดำเนินการและการประเมินผล ทั้งนี้



เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการวางแผนและการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจะทำให้แผนงาน/โครงการมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุดสอดคล้องกับงานวิจัยของประดิษฐ์ ศิริสอน (2551) การนำกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์เป็นการแสวงหาความร่วมมือที่ดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องให้กล้าพูด กล้าคิด กล้าตัดสินใจในสิ่งที่ตัวเองต้องการหรือคาดหวังและการแสดงออกที่ดีของทุกคนนั้น ส่งผลต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี เนื่องจากคนที่เข้าร่วมกิจกรรมคือผู้ที่อยู่ในห่วงแห่งบริบทของปัญหานั้นๆ ทราบถึงอะไรที่ต้องการพัฒนาหรือแก้ไขได้ตรงตามประเด็นแต่ที่จำเป็นต้องนำกระบวนการนี้มาใช้เพราะได้สะท้อนความจริงและความเป็นไปได้อย่างมีเหตุผล ดังนั้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จึงไม่เพียงแต่นำมาใช้ในการศึกษาให้สำเร็จตามเป้าหมายเท่านั้น แต่ยังสามารถเชื่อมโยงความต่อเนื่องยังอนาคตได้ส่งผลต่อความยั่งยืนของงานได้และหากพบข้อขัดแย้งระหว่างการทำงานก็สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการนี้มาแก้ไขปัญหาได้ทุกเรื่อง เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) สามารถเข้าได้ในทุกสถานการณ์สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภากร เอี่ยมเสือ (2553) กระบวนการมีส่วนร่วมการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการตั้งแต่เริ่มแรกคือการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา เพื่อนำมาพัฒนาเป็นโจทย์วิจัยเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมได้คิดทบทวนและตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ

5.3.1.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มประชาชน พบว่า หลังการดำเนินการวิจัย ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะและกิจกรรมสังคมมากขึ้น เช่น การนำสุนัขของตนเองมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นผลมาจากการการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อประโยชน์ตนเองและชุมชนสอดคล้องกับผลการศึกษาของแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984: 44) ที่ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า ซึ่งกล่าวว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้โรคขึ้นกับปัจจัยหลักสามประการคือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individual's evaluation of the advocated health action) 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

5.3.1.3 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยตรง ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลร่องคำ และงานสัตวแพทย์ เทศบาลตำบลร่องคำ กรมปศุสัตว์ อำเภอร่องคำ สาธารณสุขอำเภอร่องคำ โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันทำให้เกิดความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้บทบาทยังมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม การประชุมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อรับทราบนโยบายปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เหมาะสมอยู่เสมอ อันจะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและมีความยั่งยืนตลอดไป สนับสนุนแนวคิดการรับรู้บทบาทของไลแมนและแอ็ดวาร์ด (Lyman W.Porter and Edward E.lawler



1965) ที่ว่าการรับรู้บทบาทเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและหากมีการรับรู้บทบาทที่ไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเป็นศูนย์

5.3.1.4 มีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง กระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมมือกันและช่วยกันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย การปฏิบัติตามเทศบัญญัติ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553 การสำรวจจำนวนประชากรสุนัขและแมวโดยให้เจ้าของสุนัขและแมวมารับแจ้งการขึ้นทะเบียนสัตว์ได้ทั้งงานสัตวแพทย์ คลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำในเวลาราชการ การส่งหวัสุนัขหรือสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและปศุสัตว์ทราบทันทีช่วยกันสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนที่ไม่ได้เลี้ยงสุนัขและแมวด้วย เพราะถึงแม้ว่าจะไม่ได้เลี้ยงสุนัขและแมว แต่อาจได้รับอันตรายจากการถูกสุนัขกัด ข่วน เลีย และมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

5.3.1.5 งบประมาณหรือการได้รับเงินสนับสนุนของฝ่ายควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงทุกปี ทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างปริมาณวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี จึงมีความจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณทางอื่นเพื่อให้เกิดความสมดุลกับภารกิจ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานตามโครงการการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประสบผลสำเร็จ เทศบาลตำบลร่องคำ ได้จัดสรรเงินสนับสนุนในการดำเนินโครงการ โดยใช้ทุนหมุนเวียนจากคลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ ในกรณีที่งบประมาณไม่เพียงพอกับการดำเนินโครงการ

5.3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยปัจจัยหลักที่สำคัญ 2 ด้าน คือ

5.3.2.1 ด้านโครงสร้าง (Structure)

1) นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นประธานกรรมการตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เทศบาลตำบลร่องคำ เป็นผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกลสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณและกำลังคนในการร่วมกันพัฒนางานด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องงบประมาณและสามารถจัดสรรเงินงบประมาณจากเงินทุนหมุนเวียน คลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ เพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จึงทำให้การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและประสบความสำเร็จ

2) เจ้าหน้าที่งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันทำให้เกิดความสำเร็จของการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ การให้ความช่วยเหลือด้านการดำเนินงานหลังพบปัญหาในพื้นที่ ผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้สะดวกต่อการจัดการปัญหาที่พบ

3) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลร่องคำ เป็นกลุ่มคนที่จะช่วยขับเคลื่อนงานการดำเนินงานการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ



จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นผู้ที่มีจิตสำนึกในการตระหนักรู้ให้ความร่วมมือทุ่มเท แรงกายแรงใจมีความเข้มแข็งความกระตือรือร้นใส่ใจ เพื่อพัฒนาให้ชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีให้ความสำคัญ ต่อการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น

4) ประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมวในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ เป็นปัจจัยทำให้การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำเร็จได้ด้วยดี การนำสุนัขและแมวไปรับการฉีดวัคซีนตามกำหนด การแจ้งจำนวน สุนัขและแมวแก่กลุ่มแกนนำ การสังเกต สอดส่องสุนัขจรจัดและเร่ร่อนในพื้นที่ การดูแลสุนัขและแมว ของตนเองไม่ปล่อยให้เป็นภาระและอันตรายกับผู้อื่น

5) คลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ ได้ทำการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2553 เป็นสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการของประชาชน โดยให้บริการให้คำแนะนำในการเลี้ยง สัตว์เลี้ยง การตรวจ รักษาสัตว์ป่วยอย่างเสมอภาค มีบุคลากรคือเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ มีความรู้ ความสามารถ ทำการตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยง อธิบายถึงสาเหตุของโรคและการรักษา ให้บริการด้าน การตรวจ รักษาโรคทั่วไป ถ่ายพยาธิ ในสัตว์เลี้ยง ได้แก่ โค กระบือ สุกร สุนัข แมว และที่สำคัญให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งประชาชนสามารถนำสุนัขหรือแมว เมื่อถึงอายุครบ กำหนดที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ในวัน เวลา ราชการ โดยไม่ต้องรอให้ถึงช่วงรณรงค์โครงการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในรอบปีถัดไป และคิด อัตราค่าบริการในราคาอย่างเป็นธรรม ประชาชนที่มาใช้บริการได้ประชาสัมพันธ์ บอกกล่าวปากต่อ ปาก เป็นผลให้นำสุนัขหรือแมว มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง



ภาพประกอบ 5.1 คลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ

5.3.2.2 กระบวนการดำเนินการ (Process)

จากการดำเนินการโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า กระบวนการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) การมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำในกระบวนการดำเนินงานประเมินสถานการณ์ปัญหาการกำหนดเป้าหมายขั้นตอนและการวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน 3) การมีส่วนร่วมของกลุ่มประชาชน การสร้างพลังและกระตุ้นความรู้สึกรู้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทำเพื่อตนเองและสังคม 4) การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ 5) มีสถานที่ไว้คอยบริการรักษาพยาบาลสัตว์และมีเงินทุนหมุนเวียนในบัญชีคลินิกรักษาสัตว์เทศบาลตำบลร่องคำ 6) การนิเทศติดตามและการประสานงานจากกรมปศุสัตว์

การศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถใช้เป็นดำเนินงานในการแก้ปัญหาและการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เป้าหมายได้

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.4.1.1 เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ต้องการพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายจะต้องประสานหน่วยงานของรัฐให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่แยกส่วนกันทำ

5.4.1.2 การจดทะเบียนสัตว์เลี้ยง เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ไม่ยากในระยะเวลาอันสั้น แต่ควรพิจารณาที่จะพยายามให้สำเร็จ แม้ต้องใช้เวลา เพราะเป็นช่องทางที่จะทำให้มีการควบคุมโรคอย่างถาวรและมีประสิทธิภาพที่สุด

5.4.1.3 มีกติกากฎหรือมาตรการ ลงโทษทางสังคมร่วมกันในประเด็นที่เจ้าของสุนัขและแมวไม่ให้ความร่วมมือ นำสัตว์เลี้ยงของตนเองมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงรณรงค์โครงการ โดยหลังจากรณรงค์โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะเรียกเก็บค่าวัคซีนและค่าบริการพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

5.4.1.4 การจัดให้มีสถานที่ให้บริการสำหรับสัตว์ จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.4.2.2 ควรมีการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ควบคุมทั้งจังหวัด แล้วนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับเทศบาลอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กุลภา พลรัตน์ และวีรพงษ์ ธนพงษ์ธรรม. (2551) การศึกษาข้อมูลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข/ แมวและการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนต่อโรคพิษสุนัขบ้า. [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://www.dld.go.th>. [สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2556].
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภาควิชาสุขศึกษา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนัญธวีร์ จิตวัฒนานนท์. (2553) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง
จังหวัดนครราชสีมาวิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ธัญญา จันทโร, สุรัชย์ ศิลาวรรณ และจันทรา ฤกษ์สุวรรณ. (2551). การพัฒนารูปแบบการ
ลดความเสี่ยงต่อการถูกสุนัขกัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การสนับสนุนขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลจังหวัดสุรินทร์. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค.
- นิวัช เทพสง. (2550). ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ที่ถูกละเลยว่าสัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอ
ป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัณฑิต อ่อนดำ. (2548). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. อุดรธานี: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). “ทัศนะบางประการในเรื่องสภาพต่าบลกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- ประดิษฐ์ ศิริสอน (2551). แผนการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการ
บริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานเอดส์ให้มีประสิทธิภาพจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- ประภารัตน์ ช่างเรือน. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม กรณีศึกษา: ชุมชนตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัด
เชียงราย. ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- ประวิต เอรารวรรณ์. (2545). การวิจัยปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ.
- ประเวศ วะสี. (2535). บนเส้นทางชีวิตตอน 58 เอไอซี (AIC). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ภคินิชากานต์ ประดิษฐ์สุวรรณ, สุเมธ โคตรชาติ และอรวิดี สุจารี. (2549). บทบาทของหน่วย
บริการปฐมภูมิในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ
2548. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2547). *การจัดการคุณภาพจาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกันคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์จำกัด, ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2544). *ค่าตัวแปรและการวัดผล*. ใน: เอกสารการสอนวิชาหลักการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. หน้า 39.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2542). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วรวิทย์ อวิรุทธ์วรกุล และมนนิภา สังข์ศักดิ์. (2538). AIC กับกระบวนการวางแผน: สานฝันมุ่งสู่ความเป็นจริงในแผนฯ, *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 32(2), 46-52.
- วาสนา ตันติรัตนานนท์. (2551). *พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์*. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรงรอง หุ่นสุวรรณและอภิมย์. (2548). *การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศ*. กรุงเทพฯ: ไทยศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ. (2551). *การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีไศล เกษศิริโยธิน. (2551). *การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพโรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เศรษฐพงศ์ อาลิมนตรี. (2552). *การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เศรษฐพงศ์ อาลิมนตรี. (2552: 85). *การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในกาดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภอป่าโมกจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สยมพร ไหวฉลาด. (2551). *การเปรียบเทียบทักษะกระบวนการทำงานและความคิดสร้างสรรค์ในงานประดิษฐ์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนรู้ตามขั้นตอนของชเลซิงเจอร์ กับการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงร่วมกับการระดมสมอง*. วิทยานิพนธ์ปรินญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สร้อยนภา กรองสอาดและวนิดา แจ้งประจักษ์. (2556) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท*. เอกสารทางวิชาการ. สำนักงานปศุสัตว์เขต 1.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2550). *สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดกาญจนบุรี* กาญจนบุรี: ม.ป.พ.



- สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. (2555). *สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุภากร เอี่ยมเสื่อ. (2553: 144). *การพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลหนองโนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- อรพิน สฟโชคชัย. (2537). *คู่มือการจัดประชุมเพื่อการระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์และอื่นๆ. (2555). *พื้นฐานกุมารเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์.
- โอฬาร พรหมลิขิต. (2554). *วัดซีน*. พิมพ์ลักษณ์. กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- Cobb, S. (1974). Social support as a moderator life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. (1980). *Participation 'S Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity*. World Development.
- Gottlieb, G. (1985). Development of species identification in ducklings: XI. Embryonic critical period for species-typical perception in the hatchling. *Animal Behaviour*, 33, 225-233.
- Janz, N. K. and M. H. Becker. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Kemmis, S. and R. McTaggart. (1982). *The Action Research Planner*. Victoria: Deakin University Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.ทนพ.ศิริศักดิ์ พรหมแพน นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย
อำเภอกลมไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ดร.พูลสวัสดิ์ นาทองคำ นายกเทศมนตรีตำบลร่องคำ เทศบาลตำบลร่องคำ
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. นางสมจิตร พรหมแพน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลร่องคำ
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๕๕๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ทพ.ศิริศักดิ์ พรมแพน

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำชี้แจงวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวสุรสนันท์ กัลยวรรณะ รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๕๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดมหาสารคาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๕๖๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.พูลสวัสดิ์ นาทองคำ

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวสุรณันท์ กัลยวรรณะ รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๕๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดมหาสารคาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๕๖๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕๖๕ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสมจิตร พรหมแพน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสุรนนท์ กลัวยวรรณะ รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๕๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดมหาสารคาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดความสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๊ะ จ๊ะจ๊ะ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๕๖๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าอ้อย

ด้วย นางสาวสุนันท์ กัลยวรรณะ รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๕๐ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดมหาสารคาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวสุนันท์ กัลยวรรณะ ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและแมว จำนวน ๓๐ คน รวม ๖๐ คน ในเขตตำบลเหล่าอ้อย อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน ในระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๋า จ๊ะจ๋า)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อทำการวิจัย



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความร่วมมือและเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 197 / 2557

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวสันทน์ กัลยวรรณะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่รับรอง : 17 กรกฎาคม 2557

วันหมดอายุ : 17 กรกฎาคม 2558

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์การวิจัย



แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1

เรื่อง

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ
อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์การวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำชี้แจง

2. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน แบ่งเป็น 3

ส่วน

3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ

3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์จำนวน 10 ข้อ

3.3 การมีส่วนในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ

3. กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษ
สุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบล ร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริงที่ตามคำบอก
เล่าและให้ใช้การสังเกตร่วมในบางข้อ

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. การศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียน	☐ 2. ประถมศึกษา	☐ 3. มัธยมศึกษา
☐ 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า	☐ 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า	☐ 6. ปริญญาโท/สูงกว่า
4. อาชีพ

☐ 1. เกษตร	☐ 2. รับจ้าง	☐ 3. ค้าขาย
☐ 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ 5. อื่น (โปรดระบุ.....)	
5. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันเท่าไร.....บาท/ปี

☐ 1. เพียงพอเหลือเก็บ	☐ 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ	☐ 3. ไม่เพียงพอเป็นหนี้
--	---	--
6. จำนวนสมาชิกในบ้าน (ที่อยู่จริง) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ต่ำกว่า 7 ปี (.....คน)	☐ 2. ระหว่าง 7-18 ปี (.....)
☐ 3. ระหว่าง 18-30 ปี (.....)	☐ 4. มากกว่า 30 ปี (.....)
7. จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. สุนัข จำนวนตัว	☐ 2. แมว จำนวน.....ตัว พันธุ์.....
☐ 3. สัตว์เลี้ยงอื่นๆ (โปรดระบุชนิด.....จำนวน.....ตัว) พันธุ์.....	
8. ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. เฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับหนู ไล่จิ้งจก	☐ 3. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
☐ 2. เพลิดเพลินน่ารัก	



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริง

1. สาเหตุของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
 - ☐ 1. สุนัขได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้วเป็นโรคนี้
 - ☐ 2. สุนัขเป็นโรคนี้ได้เองตามธรรมชาติ
 - ☐ 3. อากาศร้อน ทำให้สุนัขมีอาการบ้า
2. โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อจากสัตว์สู่คนได้หรือไม่
 - ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้ ☐ 3. ไม่แน่ใจ
3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้หรือไม่
 - ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้ ☐ 3. ไม่แน่ใจ
4. การเลี้ยงสุนัข/แมวอยู่ในบ้านและไม่เคยปล่อยออกนอกบ้านเลย จะทำให้ สุนัข/แมว มีโอกาสได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้หรือไม่
 - ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้ ☐ 3. ไม่แน่ใจ
5. คนที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่
 - ☐ 1. รักษาหายได้ ☐ 2. รักษาหายไม่ได้ ☐ 3. ไม่ทราบ
6. โรคพิษสุนัขบ้า สามารถป้องกันได้อย่างไร
 - ☐ 1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัข 1 ครั้ง สามารถป้องกันโรคนี้ได้ตลอดชีวิตของสุนัข
 - ☐ 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขทุกปี แล้วกักสุนัขไว้ในบ้าน
 - ☐ 3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขทุกปี แล้วให้สัตว์ไปอยู่นอกบ้าน
7. ถ้าสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ของท่านไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและถูกสัตว์ที่เป็นบ้ากัดท่านควรทำอย่างไร
 - ☐ 1. พาไปหาสัตวแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากระตุ้น
 - ☐ 2. กำจัดสุนัขเสีย ☐ 3. กักไว้ไม่ทำอะไรเลย
8. เมื่อสงสัยสุนัขและแมวที่กัดว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ ท่านควรกักขังสุนัขและแมวเพื่อดูอาการกี่วัน
 - ☐ 1. กักขังเพื่อดูอาการ 5 วัน
 - ☐ 2. กักขังเพื่อดูอาการ 10 วัน
 - ☐ 3. กักขังเพื่อดูอาการ 20 วัน
9. หากโดนสัตว์กัด และไม่สามารถนำสัตว์นั้นมาตรวจได้ ควรทำอย่างไร
 - ☐ 1. ล้างแผลเฉย ๆ
 - ☐ 2. พบแพทย์เพื่อพิจารณาบาดแผลก่อนฉีดวัคซีน
 - ☐ 3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิจารณาทันที



10. ผู้ที่สัมผัสกับโรคพิษสุนัขบ้า ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือดสัตว์ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก
- ☐ 1. ล้าง และรักษาบาดแผล ฉีดวัคซีน
 - ☐ 2. ล้างบริเวณสัมผัส ไม่ต้องฉีดวัคซีน
 - ☐ 3. ไม่ต้องทำอะไร
11. สุนัขหรือแมวควรได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร
- ☐ 1. แรกเกิด
 - ☐ 2. 2-4 เดือน
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
12. สุนัขหรือแมวควรได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่อไหร่
- ☐ 1. ห่างจากเข็มแรก 3 เดือน
 - ☐ 2. ห่างจากเข็มแรก 1 ปี
 - ☐ 3. ไม่ต้องกระตุ้นเข็มที่ 2
13. ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านต้องนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับการฉีดวัคซีนในช่วงรณรงค์ ถ้า
13. ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนในช่วงที่กำหนดท่านจะต้องเสียค่าธรรมเนียมอัตราที่กำหนดตามกฎหมายกระทรวง
- ☐ 1. ทราบ
 - ☐ 2. ไม่ทราบ
 - ☐ 3. ไม่แน่ใจ



ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่สัมภาษณ์

3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ

ลำดับ	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านอยู่เสมอ			
2	ท่านร่วมสนทนาเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ากับเพื่อนบ้าน			
3	ท่านเคยปรึกษากับเจ้าหน้าที่ (ปศุสัตว์อำเภอ สัตว์แพทย์ เป็นต้น) ถึงการที่สัตว์จะได้รับวัคซีนครบทุกตัว			
4	เมื่อท่านพบสุนัขจรจัด หรือสัตว์ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ท่านจะแจ้งเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่ให้ทราบ			
5	ท่านเคยปรึกษากับเจ้าหน้าที่ (ปศุสัตว์อำเภอ สัตว์แพทย์ เป็นต้น) เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงของชุมชนที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาให้กับชุมชนได้			
6	ท่านเคยถามเพื่อนบ้านถึงความต้องการด้านบริการฉีดวัคซีน ทำหมัน นีดยาคุมกำเนิดสุนัขและแมวจากเจ้าหน้าที่			
7	ท่านได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เลี้ยงสัตว์จำนวนมากและไม่สามารถนำสัตว์ไปรับบริการฉีดวัคซีนตามศูนย์บริการได้			
8	ท่านคอยสังเกต สอดส่อง สุนัขจรจัด เร่ร่อนที่เข้ามาในหมู่บ้านของท่านอยู่เสมอ			
9	ท่านเคยถามเพื่อนบ้านสาเหตุของการทำไม่ไม่นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทำให้มีการประสานงานระหว่างคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่มากขึ้น			



3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์

ลำดับ	การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การรับผลประโยชน์	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านเคยเสนอวิธีที่จะกำจัดสุนัขที่ไม่มีเจ้าของในพื้นที่ชุมชนของท่าน			
2	ท่านเคยได้มีส่วนร่วมในการเสน่วิธีจัดการกับสุนัขที่กัดคนในหมู่บ้านของท่าน			
3	ท่านได้เคยร่วมเสนอวิธีการสำรวจหาสุนัขหรือแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านของท่าน			
4	ท่านได้เสนอวิธีควบคุมสุนัขจรจัดที่เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านของท่าน			
5	ท่านได้เคยร่วมเสนอวิธีการสำรวจหาสุนัขหรือแมวที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านของท่าน			
6	ถึงแม้ไม่ใช่ช่วงรณรงค์โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ท่านนำสัตว์ของท่านและแนะนำเพื่อนบ้านนำสัตว์เลี้ยงไปรับวัคซีนแม้จะเสียค่าบริการ			
7	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและคุมกำเนิดลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ในสัตว์ในชุมชนหรือไม่			
8	การดำเนินงานควบคุมประชากรสุนัข / แมว เขตพื้นที่ของท่านได้ดำเนินการฉีดวัคซีนคุมกำเนิดร่วมด้วย			
9	เมื่อหน่วยงานเทศบาลและปศุสัตว์อำเภอจัดโครงการทำหมันสุนัขและแมวเพื่อลดจำนวนประชากร ท่านได้นำสัตว์เลี้ยงของท่านมารับบริการเสมอ			
10	ท่านเคยปรึกษากันในครอบครัวเกี่ยวกับการสัตว์เลี้ยงของท่าน ที่อาจจะสร้างปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในครอบครัวหรือชุมชนได้			



3.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ลำดับ	การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	เป็นประจำ	ทำ บางครั้ง	ไม่เคย ทำเลย
1	เมื่อเจ้าหน้าที่มาให้บริการที่หมู่บ้านท่านนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
2	ท่านเคยชักชวนเพื่อนบ้านให้นำสุนัขหรือแมวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
3	ท่านเคยชักชวนเพื่อนบ้านให้นำสุนัขหรือแมวไปคุมกำเนิด			
4	เมื่อท่านพบเพื่อนบ้านถูกสุนัขหรือแมวกัด ช่วน ท่านได้มีส่วนในการดูแลและจะช่วยเหลือ			
5	ท่านได้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ครอบครัว เรื่องที่ท่านได้เผยแพร่ การดูแลตนเองเมื่อโดนสุนัขและแมวกัด การป้องกันตนเองไม่ให้สุนัขหรือแมวกัด การป้องกันสุนัขหรือแมวเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนบ้าน เรื่องที่ท่านได้เผยแพร่ 2.1) การดูแลตนเองเมื่อโดนสุนัขและแมวกัด การป้องกันตนเองไม่ให้สุนัขหรือแมวกัด การป้องกันสุนัขหรือแมวเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
6	ท่านเคยแจ้งจำนวนสุนัขหรือแมวที่ท่านเลี้ยงแก่อาสาปศุสัตว์ หรือสัตวแพทย์เพื่อรวบรวมจำนวนประชากรสัตว์ของหมู่บ้าน			
7	ท่านเคยแจ้งจำนวนสุนัขหรือแมวจรจัดแก่อาสาปศุสัตว์ หรือสัตวแพทย์เพื่อรวบรวมจำนวนประชากรสัตว์ของหมู่บ้าน			
8	เมื่อท่านพบสุนัขหรือแมวที่สงสัยที่จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ท่านได้แจ้งอาสาปศุสัตว์ หรือสัตวแพทย์ตัดหัวเพื่อส่งตรวจพิษสุนัขบ้า			
9	ท่านเคยแนะนำเพื่อนบ้านไม่ให้ทิ้งเศษอาหารให้กับสุนัขจรจัด			
10	ท่านเคยชักชวนเพื่อนบ้านให้นำสุนัขหรือแมวที่ไม่สามารถเลี้ยงได้ไปปล่อยวัด โรงเรียน หรือสถานที่สาธารณะ			



แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

เรื่อง

แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับประชาชนที่เลี้ยงสุนัขมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. แบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	แบ่งเป็น 3 ส่วน
3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 10 ข้อ
3.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 10 ข้อ
3.3 การป้องกันตัวเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 10 ข้อ
3. กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนที่เลี้ยงสุนัขใน เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริงที่ตามคำบอกเล่าและให้ใช้ การสังเกตร่วมในบางข้อ

1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐
2. อายุ..... ปี
3. การศึกษา
 - ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา
 - ☐ 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า ☐ 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า ☐ 6. ปริญญาโท/สูงกว่า
4. อาชีพ
 - ☐ 1. เกษตร ☐ 2. รับจ้าง ☐ 3. ค้าขาย
 - ☐ 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 5. อื่น (โปรดระบุ.....)
5. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันเท่าไร.....บาท/ปี
 - ☐ 1. เพียงพอเหลือเก็บ ☐ 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ ☐ 3. ไม่เพียงพอเป็นหนี้
6. จำนวนสมาชิกในบ้าน (ที่อยู่จริง)(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1. ต่ำกว่า 7 ปี (.....คน) ☐ 2. ระหว่าง 7-18 ปี (.....)
 - ☐ 3. ระหว่าง 18-30 ปี (.....) ☐ 4. มากกว่า 30 ปี (.....)
7. จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงในบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1. สุนัข จำนวนตัว ☐ 2. แมว จำนวน.....ตัว พันธุ์.....
 - ☐ 3. สัตว์เลี้ยงอื่นๆ (โปรดระบุชนิด.....จำนวน.....ตัว) พันธุ์.....
8. ท่านเลี้ยงสุนัข/แมว เพื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1. เฝ้าบ้านและใช้งาน เช่น จับหนู ไล่จิ้งจก ☐ 3. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
 - ☐ 2. เพลิดเพลิน,น่ารัก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริง

1. สาเหตุของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
 - ☐ 1. สุนัขได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้วเป็นโรคนี้
 - ☐ 2. สุนัขเป็นโรคนี้ได้เองตามธรรมชาติ
 - ☐ 3. อากาศร้อน ทำให้สุนัขมีอาการบ้า
2. โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อจากสัตว์สู่คนได้หรือไม่
 - ☐ 1. ได้
 - ☐ 2. ไม่ได้
 - ☐ 3. ไม่แน่ใจ



3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้หรือไม่

- ☐ 1. ได้
☐ 2. ไม่ได้
☐ 3. ไม่แน่ใจ

4. การเลี้ยงสุนัข/แมวอยู่ในบ้านและไม่เคยปล่อยออกนอกบ้านเลย จะทำให้ สุนัข/แมว มีโอกาสได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้หรือไม่

- ☐ 1. ได้
☐ 2. ไม่ได้
☐ 3. ไม่แน่ใจ

5. คนที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่

- ☐ 1. รักษาหายได้
☐ 2. รักษาหายไม่ได้
☐ 3. ไม่ทราบ

6. โรคพิษสุนัขบ้า สามารถป้องกันได้อย่างไร

☐ 1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัข 1 ครั้ง สามารถป้องกันโรคนี้ได้ตลอดชีวิตของสุนัข

☐ 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขทุกปี แล้วกักสุนัขไว้ในบ้าน

☐ 3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขทุกปี แล้วให้สัตว์ไปอยู่นอกบ้าน

7. ถ้าสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ของท่านไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและถูกสัตว์ที่เป็นบ้ากัดท่านควรทำอย่างไร

- ☐ 1. พาไปหาสัตวแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากระตุ้น
☐ 2. กำจัดสุนัขเสีย
☐ 3. กักไว้ไม่ทำอะไรเลย

8. เมื่อสงสัยสุนัขและแมวที่กัดว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ ท่านควรกักขังสุนัขและแมวเพื่อดูอาการกี่วัน

- ☐ 1. กักขังเพื่อดูอาการ 5 วัน ☐ 2. กักขังเพื่อดูอาการ 10 วัน
☐ 3. กักขังเพื่อดูอาการ 20 วัน

9. หากโดนสัตว์กัด และไม่สามารถนำสัตว์นั้นมาตรวจได้ ควรทำอย่างไร

- ☐ 1. ล้างแผลเฉย ๆ ☐ 2. พบแพทย์เพื่อพิจารณาบาดแผลก่อนฉีดวัคซีน
☐ 3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิจารณาทันที

10. ผู้ที่สัมผัสกับโรคพิษสุนัขบ้า ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือดสัตว์ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก

- ☐ 1. ล้าง และรักษาบาดแผล ฉีดวัคซีน ☐ 2. ล้างบริเวณสัมผัส ไม่ต้องฉีดวัคซีน
☐ 3. ไม่ต้องทำอะไร

11. สุนัขหรือแมวควรได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร

- ☐ 1. แรกเกิด ☐ 2. 2-4 เดือน ☐ 3. ไม่ทราบ



12. สุนัขหรือแมวควรได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่อไหร่

- ☐ 1. ห่างจากเข็มแรก 3 เดือน ☐ 2. ห่างจากเข็มแรก 1 ปี
☐ 3. ไม่ต้องกระตุ้นเข็มที่ 2

13. ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านต้องนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับการฉีดวัคซีนในช่วงรณรงค์ ถ้าไม่ไปรับการฉีดวัคซีนในช่วงที่กำหนดท่านจะต้องเสียค่าธรรมเนียมอัตราที่กำหนดตามกฎหมายกระทรวง

- ☐ 1. ทราบ ☐ 2. ไม่ทราบ ☐ 3. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ลำดับ	การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านคิดว่าลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนจะไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
2	การเลี้ยงสุนัขและแมวไว้หลายๆ ตัว มีโอกาสเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น			
3	ท่านคิดว่าสัตว์เลี้ยงเมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วสามารถปล่อยออกนอกบ้านได้เพราะไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแน่นอน			
4	โรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถติดต่อจากการกินเนื้อสัตว์ที่ป่วยตาย			
5	นอกจากสุนัขและแมว หนูที่วิ่งเข้าวิ่งออกตามบ้าน ก็ถือเป็นพาหะแพร่เชื้อที่สำคัญโรคพิษสุนัขบ้า			
6	แมวใช้อุ้งเท้าที่มีเล็บข่วน ทำให้ไม่ถึงติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ เพราะแมวเลียอุ้งเท้าและเล็บของตัวเอง เชื่อโรคที่ทำให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าติดอยู่ที่เท้าหรืออุ้งเล็บยังมีชีวิตได้			
7	ถึงแม้จะมีโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นในชุมชนแต่ครอบครัวของท่านก็มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้			
8	คนที่ชอบไปเล่นกับสุนัขจรจัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
9	ทุกคนในครอบครัวจะปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าท่านนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
10	การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้านี้จริงๆ แล้วระบาดได้ทุกฤดูกาลและทุกเดือน ไม่เฉพาะแต่ในหน้าร้อนเท่านั้น			



3.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ลำดับ	แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย
1	ท่านมีความตั้งใจที่จะนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี			
2	ท่านยินดีให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่จะนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น ตามศูนย์บริการเทศบาลสตูล เพื่อให้เห็นประโยชน์ในการนำสัตว์มารับบริการ			
3	การนำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนตามกำหนดทุกครั้งเป็นการป้องกันตนเองและชุมชนจากโรคพิษสุนัขบ้า			
4	ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงรณรงค์ฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ			
5	ท่านยินดีเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าท่านไม่สามารถนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับบริการตามที่กำหนดให้มีการรณรงค์ฉีดป้องกันโรคพิษสุนัข			
6	การจับสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยากน้อยกว่าการฆ่าสัตว์เลี้ยงที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
7	ถ้าท่านนำสัตว์เลี้ยงของตนเองไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะมีส่วนช่วยให้คนอื่นไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
8	เพื่อความปลอดภัยของทุกคนในบ้าน ท่านตั้งใจจะนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี			
9	การเสียเงินป้องกันโรคดีกว่าเสียเงินรักษาโรค			
10	ท่านยินดีให้การสนับสนุนการจับสุนัขหรือแมว จรจัดเพื่อกักบริเวณหรือทำลาย			



3.3 การป้องกันตัวเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

ลำดับ	การป้องกันตัวเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่จำเป็นต้องให้วัคซีนแก่สัตว์เลี้ยงที่เลี้ยงในบ้านก็ได้ ถ้าสัตว์เลี้ยงของท่านเลี้ยงเฉพาะในบริเวณบ้านไม่ได้ให้ออกมานอกบ้าน			
2	สุนัขกัดคน ควรรีบแยกขังไว้ต่างหากเพื่อสังเกตอาการสุนัขสามารถเฝ้าดูไปได้ 10 วัน ถ้าหากสุนัขไม่มีอาการอะไรเลยภายใน 10 วันก็แสดงว่าปลอดภัย			
3	นอกจากสุนัขและแมว สัตว์อื่นๆ เช่น กระจง กระจง ค้างคาว ก็สามารถก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้			
4	ถ้าสัตว์ในบ้านที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ก็ไม่จำเป็นต้องกักสัตว์ไว้ดูอาการ			
5	เมื่อน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า มาถูกแผล ท่านก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้			
6	ถ้าท่านถูกต้องตัวสัตว์ ป้อนน้ำป้อนอาหารหรือโดน ข่วน ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก ควรล้างบริเวณสัมผัส ไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
7	เมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดต้องไปพบแพทย์และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามกำหนดเวลานัดหมาย			
8	ถ้าสัตว์เลี้ยงของท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่โดนสุนัขที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ท่านควรนำสัตว์เลี้ยงของท่านไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเข็มที่ 2 ทันที			
9	หากถูกกัดโดยสุนัขข้างถนนและสุนัขวิ่งหนีไป โดยที่ไม่สามารถจับสุนัขมาตรวจได้ และสุนัขตัวนั้นก็น่าสงสัย ต้องฉีดวัคซีนไว้ก่อน			
10	สัตว์ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ท่านควรตัดหัวสัตว์ตรึงคอเพื่อส่งตรวจโดยเร็วที่สุด (ไม่เกิน 24 ชม.)			



ภาคผนวก ฉ
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
เทศบาลตำบลร่องคำ





คำสั่งเทศบาลตำบลร่องคำ

ที่ 13 / 2557

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
เทศบาลตำบลร่องคำ

.....
ด้วยการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายร้ายแรง พบว่าด้านการประสานงานและการดำเนินงานยังไม่มีบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งๆที่เป้าหมายสูงสุดก็เป็นเป้าหมายเดียวกัน คือให้พื้นที่ที่ไม่รายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า สามารถประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเป็นรูปธรรมยั่งยืน ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายประชาชนในพื้นที่อยู่ดีมีสุข และมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคได้ทันต่อเหตุการณ์

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายระดับหน่วยงานกลุ่ม องค์กร ภาคีรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลร่องคำ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์พร้อมทั้งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เขตเทศบาลตำบลร่องคำ ดังนี้

1. คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------|
| 1.1 นายชูศักดิ์ เคนยุกต์ | นายอำเภอร่องคำ | ประธานที่ปรึกษา |
| 1.2 นายประยูร อรัญกุล | สาธารณสุขอำเภอร่องคำ | รองประธานที่ปรึกษา |
| 1.3 นายอัศรัศม์ ลาภบุญ | ปศุสัตว์อำเภอร่องคำ | กรรมการ |
| 1.4 นายปรีดา พรหมสุวรรณ | ปลัดเทศบาลตำบลร่องคำ | กรรมการ/เลขานุการ |

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตาม ให้ความรู้ คณะกรรมการทุกคณะในการดำเนินงาน

2. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------|
| 2.1 นายพลสวัสดิ์ นาทองคำ | นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลร่องคำ | ประธานกรรมการ |
| 2.2 นายบุญตา ชมภูวิเศษ | รองนายกเทศมนตรีฯ | รองประธานกรรมการ |
| 2.3 นายสมพงษ์ เปาณาเรียง | รองนายกเทศมนตรีฯ | รองประธานกรรมการ |
| 2.4 นายสุพจน์ เสริมสวัสดิ์ | เลขานุการนายกเทศมนตรีฯ | กรรมการ |
| 2.5 นายถวิล ศรีประทุม | ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีฯ | กรรมการ |



2.6 นายเทวินทร์ กมลสาร	ประธานสภาเทศบาล	กรรมการ
2.7 นายเฉลียว กมลตรี	รองประธานสภาเทศบาล	กรรมการ
2.8 นายผดุงศักดิ์ ไถวสินธุ์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.9 นายสง่า บุรีรัตน์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.10 นายธวัช บุรีรัตน์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.11 นายปรีดา มะลาไวย์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.12 นายนิวุฒิ คงบุญวาท	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.13 นายสุทธิวุฒิ ไถวสินธุ์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.14 นายศรีสยาม นากูมา	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.15 นายศักดิ์ชัย พัทธยา	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.16 นายดาวรุ่ง เยาวพันธ์	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.17 นายอนุชา สงวนตระกูล	สมาชิกสภาเทศบาล	กรรมการ
2.18 นายธงชัย ภูมิประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงเรียนกุดลิงวิทยาคม	กรรมการ
2.19 นายประธาน ศรีจุลฮาด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนคำ	กรรมการ
2.20 นางเพ็ญศรี บุญสมร	นักบริหารงานทั่วไป 6	กรรมการ
2.21 นายบรรลือ ใจเย็น	นักบริหารงานช่าง 7	กรรมการ
2.22 นางศิริณานันท์	นักบริหารงานคลัง 6	กรรมการ
2.23 นางวรรณภา พุดสี	นักบริหารการศึกษา 6	กรรมการ
2.24 นางสาวกานดา ถาบุตร	ปลัดเทศบาลตำบลร่อนคำ	กรรมการ/เลขานุการ
2.25 นายเสถียร ทิพย์สนเทห์	นักบริหารงานสาธารณสุข 7 กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ	

มีหน้าที่ อำนวยความสะดวก แนะนำ ประสานงาน ส่งเสริมความรู้ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ แก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการดำเนินงาน ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3. คณะกรรมการดำเนินงานและประสานงาน ประกอบด้วย

3.1 นายปรีดา สุวรรณพรม	ปลัดเทศบาลตำบลร่อนคำ	ประธานกรรมการ
3.2 นางสุรสนันท์ กัลยวรรณะ	สัตวแพทย์ 6	รองประธานกรรมการ
3.3 นางพรรณิ ขาชีโย	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
3.4 นายเกษม ไถวสินธุ์	ผู้ช่วยสัตวแพทย์	กรรมการ
3.5 นายเหรียญทอง โชติมุข	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1	กรรมการ
3.6 นายวรวุฒิ จันทะคัต	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 2	กรรมการ
3.7 นายอดิศักดิ์ ระดาศักดิ์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 3	กรรมการ
3.8 นายถาวร กมลแสน	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4	กรรมการ
3.9 นายสุทัศน์ พรหมดี	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5	กรรมการ
3.10 นายเชิดชาย กมลสาร	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6	กรรมการ
3.11 นายอุเทน กรสวัสดิ์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 7	กรรมการ
3.12 นางปิยาพร รมรัตน์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 8	กรรมการ
3.13 นายอำพันธ์ อุดมพร	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9	กรรมการ
3.14 นายสุรวุฒิ ยิ่งสุข	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 10	กรรมการ



3.15	นายประสิทธิ์ มณีฉาย	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่11	กรรมการ
3.16	นายบุญเต็ม เยาวเรศ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่12	กรรมการ
3.17	นายชมภู สายโรจน์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่13	กรรมการ
3.18	นายมรรยาท ผะกาทอง	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 1	กรรมการ
3.19	นายสมควร โพธิ์กุดสัย	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 2	กรรมการ
3.20	นายประมูล กมลสินธุ์	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 3	กรรมการ
3.21	c นางประคองจิตร อุดมพร	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 4	กรรมการ
3.22	นายบัณฑิต กมลเขต	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 5	กรรมการ
3.23	นายเดชอุทัย คำบุญเหลือ	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 6	กรรมการ
3.24	นายบุญมี ถินมานัด	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 7	กรรมการ
3.25	นายไพบุลย์ คัมศรีไวย์	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 8	กรรมการ
3.26	นายศิริจิต โพธิ์กุดสัย	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 9	กรรมการ
3.27	นายธงชัย พัทธยา	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 10	กรรมการ
3.28	นายพงษ์สวัสดิ์ กมลช่วง	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 11	กรรมการ
3.29	นายสุตใจ เยาวนิจ	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 12	กรรมการ
3.30	นางประภา ไสยวิจัน	ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 13	กรรมการ
3.31	ครูด้านส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน		กรรมการ
3.32	บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย		กรรมการ
3.33	บุคลากรจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม		กรรมการ
3.34	นายเสถียร ทิพย์สนเทห์ นักบริหารงานสาธารณสุข7		กรรมการ/เลขานุการ
3.35	นางสาวเสาวนีย์ ภาระโท จพง.สาธารณสุข 5		กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

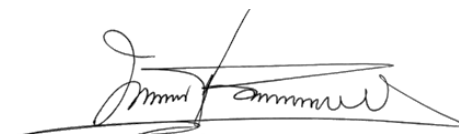
มีหน้าที่ ประสานและดำเนินการ ปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ ให้เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ ด้วยความเรียบร้อย สนับสนุนความรู้ วิชาการ เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ บูรณาการดำเนินงานในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ

ทั้งนี้ขอให้คณะกรรมการทุกคณะดังกล่าวข้างต้นปฏิบัติการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ ให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ หากมีเหตุขัดข้องประการใดสามารถ

แจ้งต่อประธานคณะกรรมการอำนวยการโดยเร็วที่สุด

สั่ง ณ วันที่ 15 มกราคม 2557

ลงชื่อ



นายพลสวัสดิ์ นาทองคำ

นายกเทศมนตรีตำบลร่องคำ



ภาคผนวก ข
เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553





เทศบัญญัติ
เรื่อง การควบคุมการเลี้ยง
หรือการปล่อยสุนัข พ.ศ. 2553

ของ
เทศบาลตำบลร่องคำ
อำเภอร่องคำ
จังหวัดกาฬสินธุ์

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างเทศบัญญัติเทศบาลตำบลร่องคำ
เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ.๒๕๕๓

.....

หลักการ

ชุมชนในเขตเทศบาลตำบลร่องคำเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการเลี้ยงสุนัขเป็นจำนวนมาก ซึ่งบางครั้งเจ้าของสุนัขยังไม่มี ความตระหนักในเรื่องการดูแล รักษา เลี้ยงดูและควบคุมการปล่อยสุนัข ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่องสุนัขทำร้ายผู้อื่นที่มีเจ้าของหรืออาจเกิดโรคติดต่อจากสุนัขสู่คน เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามความในมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ นายกเทศมนตรีจึงขอเสนอร่างเทศบัญญัติเรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือ ปล่อยสุนัข พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อสภาเทศบาลเพื่อขอความเห็นชอบให้ใช้เป็นเทศบัญญัติของเทศบาลตำบล ร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมและปล่อยสุนัข เพื่อมิให้เกิด ความรำคาญและป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ จึงได้จัดทำเทศบัญญัตินี้ เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสุนัข



เทศบัญญัติเทศบาลตำบลร้องคำ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เทศบาลตำบลร้องคำ โดยได้รับความเห็นชอบจากสภาเทศบาลตำบลร้องคำ และโดยการอนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้ออกเทศบัญญัติดังนี้

ข้อ ๑ เทศบัญญัตินี้เรียกว่า “เทศบัญญัติเทศบาลตำบลร้องคำ เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ให้ใช้เทศบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ประกาศไว้โดยเปิดเผย ที่สำนักงานเทศบาลตำบลร้องคำแล้ว ๗ วัน

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่ได้กำหนดไว้แล้วในเทศบัญญัติหรือ ซึ่งขัดแย้งกับเทศบัญญัตินี้ให้ใช้เทศบัญญัตินี้แทน

ข้อ ๔ ในเทศบัญญัตินี้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายถึง นายกเทศมนตรีตำบลร้องคำ หรือผู้ที่นายกเทศมนตรีตำบลร้องคำ มอบหมาย

“การทำทะเบียน” หมายถึง การจดทะเบียนและการขึ้นทะเบียน

“การจดทะเบียน” หมายถึงการออกใบรับรองรูปพรรณสัณฐานและหรือการทำเครื่องหมายระบุตัวสุนัข วิธีอื่นใดที่เทศบาลตำบลร้องคำกำหนด

“การขึ้นทะเบียน” หมายถึงการนำเอกสารเกี่ยวกับสุนัขที่จดทะเบียนไว้แล้ว แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกรายละเอียดรูปพรรณสัณฐาน และทำบัตรประจำตัวสุนัขตามแบบ คลส. ๔ ท้ายเทศบัญญัตินี้

“เจ้าของสุนัข” หมายถึงเจ้าของหรือผู้ครอบครองสุนัข

“สุนัขควบคุมพิเศษ” หมายถึง

(๑) สุนัขสายพันธุ์พิทบูลเทอเรีย (pitbull terrier) บูลเทอเรีย (bulldog) สเตอร์ฟอร์ดเชอร์บูลเทอเรีย (staffordshire bulldog) และสายพันธุ์อื่นที่เทศบาลตำบลร้องคำประกาศกำหนด

(๒) สุนัขที่มีประวัติทำร้ายคนหรือพยายามทำร้ายคน โดยมีหลักฐานการแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ

(๓) สุนัขที่มีพฤติกรรมไล่ทำร้ายคนหรือสัตว์ โดยปราศจากการยั่ว

หมวด ๑

การทำทะเบียนสุนัข

ข้อ ๕ กำหนดให้สุนัขเป็นสัตว์ที่ต้องทำทะเบียน และให้เจ้าของสุนัขมีหน้าที่นำสุนัขไปทำทะเบียน

ข้อ ๖ ให้เจ้าของนำสุนัขมาจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ที่ งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตามแบบ คลส.๑ ท้ายเทศบัญญัตินี้

ข้อ ๗ เจ้าของสุนัขต้องนำเอกสารเกี่ยวกับสุนัขที่จดทะเบียนไว้แล้ว มาขึ้นทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ที่งานสัตวแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร้องคำ



ข้อ ๘ เจ้าของสุนัขที่ทำทะเบียนสุนัขภายในกำหนดหนึ่งปี นับแต่วันที่เทศบาลตำบล ร้องคำประกาศ กรณีเกิดก่อนวันครบกำหนดหนึ่งปีและมีอายุยังไม่ครบหกสิบวัน ให้ผ่อนผันจนถึงสุนัข อายุครบ หกสิบวัน

ข้อ ๙ สุนัขที่เกิดหลังวันครบกำหนดหนึ่งปี นับแต่วัน วันที่เทศบาลตำบลร้องคำ ประกาศใช้เทศบัญญัติ เจ้าของสุนัขต้องทำทะเบียนเมื่อสุนัขมีอายุไม่เกินหกสิบวัน

ข้อ ๑๐ ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนสุนัขต้องอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน ในกรณีที่เจ้าของสุนัขมิได้ เป็นเจ้าของบ้านต้องมีหนังสือยินยอมจากเจ้าบ้าน

ข้อ ๑๑ การขึ้นทะเบียนสุนัขต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วัน จดทะเบียน

ข้อ ๑๒ การขึ้นทะเบียนสุนัข เจ้าของสุนัขต้องยื่นคำขอ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้านที่สุนัขอาศัยอยู่
- (๓) ในกรณีเจ้าของสุนัขไม่ได้เป็นเจ้าของบ้านต้องมีหนังสือยินยอมจากเจ้าของบ้าน ตามแบบ คลส. ๓ ท้ายเทศบัญญัตินี้ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของเจ้าบ้าน
- (๔) ใบรับรองที่ระบุการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้ามาไม่เกินหนึ่งปี มีการระบุ หมายเลขการผลิตวัคซีนและลงชื่อสัตวแพทย์ผู้ฉีดพร้อมเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
- (๕) หนังสือรับรองการจดทะเบียนสุนัขตามแบบ คลส. ๑ ท้ายเทศบัญญัตินี้
- (๖) หนังสือรับรองการผ่าตัดทำหมันโดยสัตวแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตว แพทย์ที่ได้รับอนุญาต (ถ้ามี)

(๗) หนังสือมอบอำนาจในกรณีเจ้าของสุนัขไม่ได้มาดำเนินการเอง

ข้อ ๑๓ แบบคำขอขึ้นทะเบียนสุนัขให้เป็นไปตามการแบบ คลส.๒ และบัตร ประจำตัวสุนัขให้เป็นไปตามแบบ คลส.๔ ท้ายเทศบัญญัตินี้

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดการขึ้นทะเบียนสุนัข เช่น การย้าย สถานที่อยู่ของสุนัข การเปลี่ยนแปลงเจ้าของสุนัข หรือการเปลี่ยนแปลงสาระในเอกสารการขึ้น ทะเบียนสุนัข หรือบัตรประจำตัวสุนัข เป็นต้น เจ้าของสุนัขต้องยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงพร้อมกับ หลักฐานตามแบบ คลส.๕ ท้ายระเบียบนี้ต่อหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนไว้ภายในสามสิบวัน

ข้อ ๑๕ กรณีสุนัขตายต้องแจ้งต่อหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนไว้ภายในสามสิบวันตาม แบบ คลส.๖ ท้ายเทศบัญญัตินี้

ข้อ ๑๖ กรณีสุนัขหาย ต้องแจ้งต่อหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนไว้ในทันทีที่ทราบ และ เจ้าของสุนัขต้องแจ้งให้หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนไว้ทราบทันทีเมื่อพบตัว

หมวด ๒

การควบคุมการเลี้ยงสุนัข

ข้อ ๑๗ เจ้าของสุนัขต้องเลี้ยงสุนัขเฉพาะในบ้านตามทะเบียนบ้านที่กำหนดไว้ในกรณีขึ้น ทะเบียน

ข้อ ๑๘ เจ้าของสุนัขมีหน้าที่เลี้ยงดู ให้อาหารและน้ำ เพื่อการดำเนินชีวิตที่ปกติของสุนัข

ข้อ ๑๙ เจ้าของสุนัขต้องรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของสุนัข และถือเป็นหน้าที่ที่จะต้อง พาสุนัขไปพบสัตวแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย



ข้อ ๒๐ เจ้าของสุนัขต้องเลี้ยงดูสุนัขในพื้นที่ที่เหมาะสม ไม่คับแคบหรือสกปรกเกินไปจนเป็นผลเสียต่อสุขภาพของสุนัข

ข้อ ๒๑ เจ้าของสุนัขมีหน้าที่ระวังและรับผิดชอบมลภาวะทางด้านเสียงและกลิ่นที่จะไปรบกวนผู้อื่น รวมตลอดถึงอันตรายต่อสุขภาพของผู้อื่น

ข้อ ๒๒ สุนัขที่เจ้าของไม่ประสงค์เลี้ยงอีกต่อไป เจ้าของสุนัขต้องมอบสุนัข พร้อมบัตรประจำตัวสุนัขให้กับผู้อื่นที่ยินยอมด้วยความเต็มใจและเจ้าของใหม่จะต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบภายในสามสิบวัน หากไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบใหม่ได้และประสงค์จะมอบสุนัขให้กับสถานสงเคราะห์สัตว์เป็นผู้ดูแล ให้เสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูให้กับสถานสงเคราะห์สัตว์

หมวด ๓

การนำสุนัขออกนอกสถานที่เลี้ยง

ข้อ ๒๓ การนำสุนัขออกนอกสถานที่เลี้ยง เจ้าของสุนัขต้องพกบัตรประจำตัวสุนัขตลอดเวลาและจะต้องแสดงบัตรเมื่อเจ้าหน้าที่เรียกตรวจ

ข้อ ๒๔ กรณีเจ้าหน้าที่พบสุนัขในที่สาธารณะโดยปราศจากการควบคุม เจ้าหน้าที่สามารถจับและควบคุมสุนัขไว้เพื่อดำเนินการตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๕ การนำสุนัขออกนอกสถานที่เลี้ยง เจ้าของสุนัขต้องควบคุมสุนัขด้วยเครื่องควบคุมสุนัขที่แข็งแรงพอที่จะหยุดยั้งสุนัขมิให้ทำร้ายผู้อื่นที่ไม่ใช่เจ้าของ หรือทำความเสียหายให้กับสิ่งของสาธารณะ หรือบุคคลอื่นได้ทันท่วงที

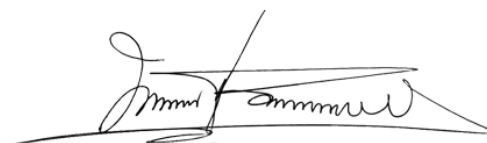
ข้อ ๒๖ สุนัขควบคุมพิเศษ จะต้องมีการบันทึกประวัติในทะเบียนประวัติเป็นการเฉพาะ และมีการบันทึกในบัตรประจำตัวสุนัข

ข้อ ๒๗ การนำสุนัขควบคุมพิเศษออกนอกสถานที่เลี้ยง เจ้าของสุนัขจะต้องจัดให้สุนัขสวมใส่อุปกรณ์ครอบปาก และผูกสายลากจูงที่แข็งแรงและต้องจับสายลากจูงห่างจากตัวสุนัขไม่เกินห้าสิบเซนติเมตรโดยตลอดเวลา ห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี นำสุนัขพิเศษออกนอกสถานที่เลี้ยง

ข้อ ๒๘ ผู้ใดฝ่าฝืนเทศบัญญัตินี้มีโทษตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อ ๒๙ ให้นายกเทศมนตรีตำบลร้องคำ มีหน้าที่รักษาการให้เป็นไปตามเทศบัญญัตินี้

ประกาศ ณ วันที่เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายพลสวัสดิ์ นาทองคำ)

นายกเทศมนตรีตำบลร้องคำ

เห็นชอบ.....

(นายชูศักดิ์ เต้นยุกต์)

นายอำเภอร้องคำ



ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสุรฉันท กัลยวรรณะ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2530 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (เกษตรกรรม) วิทยาลัยราชมงคลวิทยาเขตเกษตรกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2537 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (ว.ท.บ.) สาขาสัตวศาสตร์ วิทยาลัยราชมงคลวิทยาเขตเกษตรกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	สัตวแพทย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ 46210
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 32 หมู่ที่ 13 อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ 46210

