

รายงานการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
แบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

The development of a participatory operational model for the
establishment of a rabies-free zone, termed the "Rabies East
Zone Model" within Public Health Region 6

ของ

นางสาวชบาไพร เสาร์สุวรรณ

นางสาวบุญรักษา วิทยาคม

นางสาวศิวัช จิตมงคล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ 1166

กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

คำนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มียับยั้งร้ายแรงถึงชีวิต ผู้ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะเสียชีวิตเกือบทุกราย เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษา แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ประเทศไทยมีการจัดทำนโยบายการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่มุ่งดำเนินการให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากทุกประเทศทั่วโลกภายในปี ค.ศ. 2020 จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เป้าหมายสำคัญของดำเนินงานคือ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงเกิดการบูรณาการร่วมกันเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2563 รวมทั้งเขตสุขภาพที่ 6 ที่ยังพบปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ต่อเนื่องทุกปี ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่าง เป็นรูปธรรม ทั้งในส่วน of สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับสถานการณ์โรค ที่ยังพบผู้เสียชีวิต และสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับทิศทางของโลกและนโยบายของ ประเทศไทยที่ต้องกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีบริบทหลากหลาย ทั้งเป็นเขตอุตสาหกรรมและแหล่งท่องเที่ยว จึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

นางสาวชบาไพร เสาร์สุวรรณ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากการสนับสนุนจากท่านผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ร่วมวิจัย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เครือข่ายทุกภาคส่วน และ ครอบครัวของข้าพเจ้า ที่ได้ให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง จนทำให้งานวิจัย สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง หากเกิดข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

นางสาวชบาไพร เสาร์สุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	จ
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 คำถามการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตการวิจัย	2
1.5 นิยามศัพท์	2-3
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	3
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5-19
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.2 วิธีดำเนินการวิจัย	21
3.3 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล	22-23
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	23
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	24-43
บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 อภิปรายผล	44-46
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	46
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	46
5.4 ข้อจำกัด	46
บรรณานุกรม	47-49
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า post-exposure prophylaxis (PEP) และ rabies immunoglobulin ภายหลังสัมผัสโรคตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก	9
ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์ และการปฏิบัติ	11-12
ตารางที่ 3 ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า”	24-26
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงตามปัจจัย 5 มิติ ของโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	31
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง (S) จุดอ่อน (W) การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	34
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์โอกาส (O) และอุปสรรค (T) การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	34
ตารางที่ 7 แผนยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6	35-37
ตารางที่ 8 บทบาทในการปฏิบัติตามแผนของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 6	38-39
ตารางที่ 9 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2563 และ 2564	41-43

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าของเขตสุขภาพที่ 6	30
ภาพที่ 2 กระบวนการเดิมของการบูรณาการความร่วมมือในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	32
ภาพที่ 3 กลไกการขับเคลื่อน RABIES EAST ZONE MODEL (Prevent-Detect-Response) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	43

บทคัดย่อ

“RABIES EAST ZONE Model” เขตภาคตะวันออก เป็นการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในการสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบท และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) โดยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน (Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ระหว่าง เดือน 1 ตุลาคม 2559–30 กันยายน 2564 ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิสถานการณ์โรคจากระบบรายงาน ในสัตว์และในคน และข้อมูลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และการ สังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 1) ศึกษา นโยบาย บริบทและสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ระดับเขต “RABIES EAST ZONE Model” 2) MOU บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างเป็นทางการ เป็น รูปธรรมและชัดเจน 3) ติดตามและสังเกตการณ์การดำเนินงาน พบว่าเครือข่ายทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคร่วมกันครอบคลุมทุกกิจกรรม 4) ประเมินผลลัพธ์ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 มีแนวโน้มลดลง จนไม่พบผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบในปี 2560 มีจำนวน 7 ราย สอดคล้องกับตำบลที่พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการสุ่มตรวจ ในปี 25 64 ลดลงเหลือจำนวน 101 ตัวอย่าง จากปี 2560 จำนวน 157 ตัวอย่าง เนื่องจากยังพบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหากถูกสุนัขกัดและไม่ฉีดวัคซีน ดังนั้นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างเครือข่าย ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก คือ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมองปัญหาร่วมกัน และวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหา รวมถึงการนำแผนไปใช้ในระดับพื้นที่ด้วยกลไก คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวคิด สุขภาพหนึ่ง เดียว (MOU One Health) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, โรคพิษสุนัขบ้า, เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, การประเมินผลลัพธ์, การมีส่วนร่วมของเครือข่าย, วิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

The "RABIES EAST ZONE Model" in the eastern region is a development of a surveillance mechanism for rabies, coupled with the One Health concept, aiming at fostering collaboration across all sectors to eradicate rabies from Public Health Region 6. The research conducted followed an Action Research approach to enhance the collaborative creation of a rabies-free zone operational framework within Public Health Region 6. The application of Kemmis and McTaggart's (1988) framework involves three phases: Phase 1: Policy Study, Context Analysis, and Situation Assessment of rabies within Public Health Region 6. Phase 2: Practical Action (PAOR) - Planning, Action, Observation, Reflection. Phase 3: Result Assessment. The evaluation may involve quantitative measures such as reductions in rabies cases and qualitative assessments of stakeholder engagement and collaboration effectiveness. This study spanned from October 1, 2016, to September 30, 2021, utilizing data collected from disease reporting systems in animals and humans, as well as operational data from provincial public health offices within the jurisdiction of Public Health Region 6. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis techniques. The study findings revealed the development of the collaborative operational framework, termed the "RABIES EAST ZONE MODEL," within Public Health Region 6, consisting of: 1) Policy study, context analysis, problem identification, and strategic planning at the regional level, in line with the "RABIES EAST ZONE Model" 2) Signing of a memorandum of understanding (MOU) to ensure clear and comprehensive cooperation among all stakeholders. 3) Monitoring and observation of plan implementation, indicating collective disease surveillance and control efforts across all sectors. 4) Result assessment, indicating a decreasing trend in rabies-related fatalities within Public Health Region 6 in the year 2021 compared to 2016. This downward trend aligns with the reduction in rabies-infected dog cases, from 157 cases in 2016 to 101 cases in 2021, as evidenced by random testing results. However, the risk of rabies transmission remains present, emphasizing the importance of ongoing collaborative efforts among stakeholders. The collaboration among stakeholders, comprising the key sectors of public health, animal health, and local government organizations, is crucial for jointly addressing and strategizing solutions to the rabies issue. Implementing plans at the local level through committees on infectious diseases at the provincial level and committees for quality of life development at the district level, following the One Health concept memorandum of understanding remains pivotal for the eradication of rabies from Public Health Region 6.

Keywords: Model development, Rabies, Rabies free zones, Evaluation, Network participation Action Research

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต ผู้ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะเสียชีวิตเกือบทุกราย เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษา แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน โดยแต่ละปีองค์การอนามัยโลกรายงานพบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 60,000 รายทั่วโลก⁽¹⁾ ประเทศไทยมีการจัดทำนโยบายการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่มุ่งดำเนินการให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากทุกประเทศทั่วโลกภายในปี ค.ศ. 2020 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย จึงลงนามร่วมกัน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2563⁽²⁾ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตสูงสุด ในปี 2523 จำนวน 370 ราย ในปี 2523 จากนั้นแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง จนเหลือ 10 รายต่อปี ตั้งแต่ปี 2554-2558 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 8, 4, 7, 6 และ 5 ราย ตามลำดับและพบผู้เสียชีวิตสูงขึ้นในปี 2559 เป็น 14 ราย⁽³⁾ ส่งผลให้ในปี 2560 เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เป้าหมายสำคัญของดำเนินงานคือ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า โดยมุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้ภายในปีพ.ศ. 2561 ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวประกอบด้วย การไม่พบโรคทั้งในคนและสัตว์ย้อนหลัง 2 ปี สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนครอบคลุมร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการขึ้นทะเบียนสุนัขและแมวได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการควบคุมจำนวนประชากรสุนัขและแมว รวมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น โดยภาพประเทศพบว่า มีจังหวัดที่พร้อมจะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ทั้งหมด 22 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท ชุมพร เชียงใหม่ ตราด นครสวรรค์ นราธิวาส บึงกาฬ พังงา เพชรบูรณ์ แพร่ ภูเก็ต แม่ฮ่องสอน ลพบุรี ลำปาง ลำพูน สกลนคร สระบุรี สิงห์บุรี สุโขทัย หนองบัวลำภู อ่างทอง และอุทัยธานี⁽⁴⁾

เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศซึ่งเป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม ยังพบปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่อเนื่องทุกปี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลตาม 5 มิติ พบว่าด้านมิติอัตราป่วยและอัตราตาย พบข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่ ปี 2556 จำนวน 3 ราย, ปี 2557 จำนวน 4 ราย, ปี 2558 จำนวน 3 ราย, ปี 2559 พบจำนวนสูงสุด 9 ราย, ปี 2560 จำนวน 7 ราย ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตของเขตสุขภาพที่ 6 ยังคงสูงเป็นลำดับต้นๆของประเทศ สอดคล้องกับด้านมิติปัจจัยต้นเหตุที่ยังพบความชุกของโรคในสัตว์ของกรมปศุสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่อง โดยปี 2556-2560 จำนวน 27, 82, 153, 197 และ 157 ตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น มิติด้านพฤติกรรมเสี่ยง จากการสำรวจการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่ยังมีความเข้าใจยังไม่ถูกต้องในประเด็นความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมของประชาชนในการไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนหลังถูกสุนัขกัดที่ยังเป็นปัญหา สอดคล้องกับด้านมิติการเฝ้าระวัง

เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด พบว่าจากการสอบสวนโรคผู้เสียชีวิตไม่เข้ารับวัคซีนหรือเข้ารับวัคซีนไม่ครบ เข็ม นอกจากนี้ยังมีด้านมิติกิจกรรมในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสัตว์ในพื้นที่ยังพบอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในสุนัขจรจัดที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมเครือข่ายที่ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในส่วนของ สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยังไม่มียุทธศาสตร์ในพื้นที่ใดในเขตสุขภาพที่ 6 ผ่านการรับรองเป็น พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในระดับท้องถิ่น/อำเภอ/จังหวัด โดยเมื่อนำข้อมูลปัจจัยในทุกมิติดังกล่าวมา ประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง โดยมีโอกาสที่จะเกิด และผลกระทบสูง สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่ยังพบผู้เสียชีวิตและสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับทิศทางของโลกและนโยบายของประเทศไทยที่ต้องกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า บริบทและสถานการณ์โรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

1.3 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม จากรูปแบบเดิมที่ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบใหม่ที่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6 จะส่งผลต่อผลลัพธ์การดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ หรือไม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ช่วงระยะเวลาปีงบประมาณ 2560- 2564 ขอบเขตเนื้อหา ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (ปีงบประมาณ 2560) ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) (ปีงบประมาณ 2561-2562) ประกอบด้วย การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน (Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (ปีงบประมาณ 2563-2564)

1.5 นิยามศัพท์

1) การพัฒนารูปแบบ หมายถึง กระบวนการสร้างหรือปรับปรุงรูปแบบ (Model) เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการใช้งาน โดยทั่วไปประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้คือ การกำหนดปัญหาหรือเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสร้างรูปแบบ การทดสอบรูปแบบการปรับปรุงรูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้

2) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย หมายถึง กระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) การประเมินผลลัพธ์ หมายถึง กระบวนการวัดและประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหรือโครงการต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) วัดผลสัมฤทธิ์: ตรวจสอบว่าโครงการหรือการดำเนินงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ 2) ประเมินผลกระทบ: วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการหรือการดำเนินงาน ทั้งในด้านบวกและด้านลบ 3) ปรับปรุงและพัฒนา: นำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ที่ไม่พบสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดหรือคนพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ในช่วง 24 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นกรณีที่พบสัตว์หรือคนติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ แต่มีผลทางระบาดวิทยายืนยันว่าเป็นการติดเชื้อมาจากนอกพื้นที่ (คู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า)

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1) มีนโยบายและสถานการณ์โรคเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

2) ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และมีเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนำรูปแบบไปใช้ขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

3) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนในการนิเทศตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2560)

ศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์

- ศึกษานโยบายการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า
- วิเคราะห์บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน และในสัตว์
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2561-2562)

ดำเนินการ

- การวางแผน (Planning)
- การปฏิบัติการ (Action)
- การสังเกตการณ์ (Observation)
- การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ระยะที่ 3 (ปีงบประมาณ 2563-2564)

ประเมินผลลัพธ์

- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
- จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- การรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม RABIES EAST ZONE MODEL ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เพื่อเป็นแนวทางประกอบการศึกษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้า

2.2 องค์ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม

2.1 ยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาที่เริ่มขยายเป็นวงกว้างพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2560 จึงเกิดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฯ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี 2560-2563 โดยมีวิสัยทัศน์ กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป จากประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 เป้าประสงค์ ไม่มีคน และสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ที่ทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 8 ยุทธศาสตร์⁽⁵⁾ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
- 2) การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์
- 3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- 4) การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น
- 5) การประชาสัมพันธ์
- 6) การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า
- 7) การติดตามและประเมินผล
- 8) การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี

2.2 องค์ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

2.2.1 องค์ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าในคนหรือเรียกว่า โรคกลัวน้ำ (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พบในสัตว์เลือดอุ่นทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า และสามารถติดต่อมาสู่มนุษย์ พาหะนำโรคที่สำคัญ คือ สุนัข รองลงมาคือแมว นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในโคปีละประมาณ 60 ตัว ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับที่พบในยุโรปหรืออเมริกา ซึ่งมีนับล้านตัวในแต่ละปี พาหะนำโรคที่สำคัญในประเทศไทย คือ สุนัขพบได้ประมาณร้อยละ 95 แมวร้อยละ 4 สัตว์เลี้ยงพวกโค กระบือ สุกร ม้า และสัตว์ป่าที่เลี้ยงลูกด้วยนมราวร้อยละ 1 สำหรับในแถบประเทศละตินอเมริกานั้น พบพาหะที่สำคัญคือค้างคาวดูดเลือด (Vampire bat) ซึ่งเป็นสาเหตุให้โคตายปีละนับแสนตัว

สาเหตุและการติดต่อโรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ “เรบีส” (Rabies virus) ซึ่งเป็นไวรัสชนิด RNA รูปร่างคล้ายกระสุนปืน ปลายด้านหนึ่งโค้งมนและปลายอีกด้านหนึ่งตัดตรงถูกทำลายได้ง่ายด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การติดเชื้อที่สำคัญที่สุดคือการถูกสัตว์เป็นบ้ากัด เมื่อเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายโดยการถูกกัด ข่วน เลีย หรือน้ำลายสัตว์กระเด็นเข้าแผลรอยขีดข่วน เยื่อบุตา จมูก ปาก หรือการปลูกถ่ายกระจกตาจากผู้เสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เชื้อจะยังคงอยู่บริเวณนั้นระยะหนึ่ง โดยเพิ่มจำนวนในกล้ามเนื้อ ก่อนจะเดินทางผ่านเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลาย ไชสันหลัง และเข้าสู่สมอง มีการแบ่งตัวในสมอง พร้อมทำลายเซลล์สมอง และปล่อยเชื้อกลับสู่ระบบขับถ่ายต่างๆ เช่น ต่อม้ำลาย น้ำปัสสาวะ น้ำตา ตามแขนงประสาทต่างๆ ทำให้เกิดอาการ บางรายเกิดอาการช้านานเกิน 1 ปี บางรายเกิดอาการเร็วเพียง 4 วันเท่านั้น แต่โดยเฉลี่ยประมาณ 3 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่เข้าไป ลักษณะของบาดแผลที่ใหญ่ ลึก หรือมีหลายแผล มีโอกาสที่เชื้อ จะเข้าไปได้มาก ตำแหน่งที่เชื้อเข้าไป ถ้าอยู่ใกล้สมองมาก เชื้อก็จะเดินทางไปถึงสมองได้เร็ว ถ้าน้ำลายถูก ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วนหรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค การติดต่อโดยการหายใจ มีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมี จำนวนไวรัสในอากาศเป็นจำนวนมาก เช่น ในถ้ำค้างคาวนอกจากนั้นติดต่อจากการกินได้ ถ้ามีบาดแผลภายใน ช่องปากและหลอดอาหาร ซึ่งจะพบกรณีสัตว์กินเนื้อสัตว์ที่ป่วยตายใหม่ๆ อายุคนที่ถูกกัด พบว่าเด็กและคนชรา จะมีความต้านทานของโรคต่ำกว่าคนหนุ่มสาว ความรุนแรงของเชื้อ เชื้อจากสัตว์ป่าอันตรายกว่าสัตว์เลี้ยงสุนัข และแมวที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อได้ก่อนแสดงอาการ โดยเชื้อจะออกมาในน้ำลายเป็นระยะ ๆ ประมาณ 1-7 วัน ก่อนแสดงอาการ

อาการและอาการแสดงในคน เริ่มแรกผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการคัน มักเริ่มจากบริเวณแผลที่ถูกกัด แสบๆ ร้อนๆ แล้วลามไปส่วนอื่น บางคนคันมากจนกลายเป็นแผลอักเสบ มีน้ำเหลือง ต่อมากระสับกระส่าย กลัวแสง กลัวลม กลัวน้ำ คือมีอาการอยากดื่มน้ำแต่ดื่มไม่ได้ เพราะดื่มแล้วจะสำลักและแสบหลอดลมอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจึงแสดงอาการกลืนน้ำทุกครั้งที่มีผู้ยื่นขันน้ำ หรือแก้วน้ำให้ดื่ม ไม่ชอบเสียงดัง เพ้อเจ้อ หลุกหลิก กระวนกระวาย หนาวสั่น ตามักเบิกโพลงบ่อยๆ บางครั้งเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคทางจิต มีอาการกลืนลำบาก น้ำลายไหล บางคนอาจปวดเท้าและขา กล้ามเนื้อกระตุก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรืออาจชักเกร็ง อัมพาต หมดสติ และตายในที่สุด แต่ในระยะหลังพบว่าผู้ป่วยมีอาการได้หลากหลาย ขึ้น ไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 จะมีอาการแขนขาอ่อนแรง อัมพาต หายใจไม่ได้และเข้าใจผิดว่าเป็นประสาทอักเสบ ทำให้รักษาผิดโดยนำไปเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง รวมทั้งบางรายมีอาการอื่นๆ เช่น ไม่มีความแปรปรวนทางอารมณ์ ไม่เอะอะอาละวาด แต่กลับมีหัวใจเต้นผิดปกติเป็นอาการเด่น หรือมีแขนอ่อนแรงเพียงอย่างเดียวโดยไม่มี ความผิดปกติอื่นๆ อาการและอาการแสดงในสัตว์ พบว่ากว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากสุนัข เพราะสุนัขเป็นสัตว์เลี้ยงในบ้าน ที่มีความใกล้ชิด ความผูกพันกับคน ควรหมั่นสังเกตอาการของสัตว์เลี้ยงในบ้านของเราเองว่ามี อาการของโรคนี้หรือไม่ อาการของสุนัขมีทั้งแบบดุร้ายและแบบซึม 1) ชนิดดุร้าย ถ้าหากล่ามโซ่หรือเลี้ยงไว้ใน กรงก็จะมีอาการกระวนกระวาย พยายามหาทางออกโดยการกัดโซ่ กัดกรงซึ่งจนเลือดออกโดยไม่แสดงอาการ เจ็บปวด วิ่งไปโดยไร้จุดหมาย กัดคน กัดสัตว์ทุกชนิดที่ขวางหน้า น้ำลายฟูมปาก คางห้อย หางตก แวต่าน่ากลัว หลังจากนั้นก็จะเริ่มมีอาการอัมพาต ขาหลังไม่มีแรง วิ่งลำบากขึ้น วิ่งไปล้มไป เมื่อมีอาการอัมพาตมากขึ้น ขาหน้าก็จะหมดแรง แล้วค่อยๆ ล้มลงหมดสติและตายภายใน 3-6 วัน หลังจากแสดงอาการ ส่วนในแมวจะ แสดงอาการดุร้ายมากกว่าสุนัข มีอาการพองขน กางอุ้งเล็บออก มีลักษณะหวาดระแวง เปรี้ยวพร้อมที่จะสู้อยู่ตลอดเวลา ส่งเสียงดังเป็นพักๆ มีอาการราว 2-4 วัน ก็จะเริ่มเป็นอัมพาต เคลื่อนไหวได้ช้าลง หมดสติและตายในที่สุด 2) ชนิดเชื่องซึม จะสังเกตได้ยาก เพราะ

แสดงอาการป่วยเหมือนกับสัตว์เป็นโรคอื่นๆ เช่น โรคหวัด ไข้หวัดในระยะต้นๆ สุนัขหรือแมวจะหลบไปนอนในที่เงียบๆ ไม่แสดงอาการดูร้าย จะกัดคนหรือสัตว์เมื่อถูกรบกวน หรือเมื่อเอาน้ำ เอายาหรือเอาอาหารไปให้ เมื่ออาการของโรคกำเริบมากขึ้น จะมีอาการอัมพาต ลูกขึ้นเดินไป ถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ และตายในที่สุด และส่วนมากจะตายภายใน 3-6 วัน หลังจากแสดงอาการ ระยะ อาการมี ระยะด้วยกัน คือ ระยะเริ่มแรกมีอาการประมาณ 2-3 วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไป จากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไปหลบซุกตัวเงียบ ๆ มีอารมณ์หงุดหงิด หรือตัวที่เคย ขลาดกลัวคนจะกลับมาคลอเคลีย เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตา ลดลง กินข้าว กินน้ำน้อยลง ระยะต้นต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของ สิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขังหรือล่ามไว้จะกัดกรง หรือโซ่ จนเลือดกลบปากโดยไม่เจ็บปวด เสียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง บางตัวล้มลงชัก กระตุก ระยะอัมพาต สุนัข จะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดง อาการขยอกหรือขยอคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อัมพาตขึ้นทั่ว ตัวอย่างรวดเร็วจนตายในที่สุด (ไม่เกิน 10 วัน หรือภายใน 10 วันหลังแสดงอาการ)

การดูแลเมื่อถูกสัตว์กัด

1. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่หลายๆ ครั้ง เบาๆ เพื่อไม่ให้แผลได้รับความกระทบกระเทือน หากเป็นแผลลึกอาจใช้สำลีพันปลายไม้หมุนเข้าไปล้างกันแผลด้วยก็ดี ทั้งนี้ เพื่อจะล้างเชื้อออกจากแผลให้มากที่สุด

2. เช็ดแผลให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือสำลี แล้วใส่ยารักษาบาดแผลสดประเภททิงเจอร์ไอโอดีน ยาเหลือง ยาแดง หรือแอลกอฮอล์สำหรับเช็ดแผล เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น

3. ไปพบแพทย์เพื่อไปรับการรักษายาบาล เช่น ฉีดที่อกขอยล์ป้องกันบาดทะยัก ฉีดยา รับยาไปกิน เพื่อลดอาการปวดรักษาการติดเชื้อ รวมทั้งการเย็บแผลและการฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีน หรืออิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งจะอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ นอกจากนี้ ต้องจัดการสัตว์เลี้ยงที่เป็นต้นเหตุด้วยควรขังหรือล่ามโซ่ที่แข็งแรงไว้ 10 วัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและเพื่อดูอาการของสัตว์ หากไม่ตายภายใน 10 วัน ก็แสดงว่าสัตว์นั้นไม่ได้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า แต่ถ้าตายในช่วงเวลาที่กักขังแสดงว่า สัตว์นั้นมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าค่อนข้างสูง เนื่องจากสุนัขและแมวจะขับไวรัสออกมากับน้ำลายประมาณ 3-4 วัน ก่อนแสดงอาการ และ ตลอดเวลาตั้งแต่แสดงอาการจนกระทั่งตาย ระยะเวลาที่มีไวรัสในน้ำลายจนถึงตายของสุนัขและแมวทุกตัวที่ ป่วยด้วยโรคนี้ รวมกันแล้วไม่เกิน 10 วัน จึงมีการนำเอาเกณฑ์นี้ไปตัดสินว่าสุนัข หรือแมวตัวใดที่กัดคนหรือ สัตว์แล้วไม่ตายภายใน 10 วัน ก็หมายความว่าสัตว์นั้นไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเกณฑ์นี้เป็นที่ยอมรับกันในวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก แต่หากกักขังสัตว์นั้นไม่ได้ ควรทำลายสัตว์นั้นโดยเร็ว ตามวิธีการที่เห็นว่า เหมาะสม แล้วตัดหัวส่งไปตรวจยังห้องปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุด หรือจะส่งให้โรงพยาบาลที่เข้าทำการรักษา จะได้มี กระบวนการประสานงานกับห้องปฏิบัติการหรือหน่วยงานที่มีห้องปฏิบัติการ เพื่อทำการตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนที่ฉีดในคนทั้งก่อนและหลังรับเชื้อเป็นวัคซีนชนิดเดียวกัน ทำจากการฉีด เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าลงบนเซลล์เพาะเลี้ยง แล้วทำให้อ่อนกำลังลงโดยสาร Beta propiolactone แล้วนำไปทดสอบความปลอดภัยโดยต้องปราศจากเชื้ออื่น มีประสิทธิภาพและความคุ้มโรคสูง วัคซีนที่ใช้อยู่ในขณะนี้ มี 3 ชนิด คือ

- Human Diploid Vaccine (HDVC) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน ครั้งละ 1 หลอด (1 มิลลิลิตร)
- Purified chick-Embryo Cell Vaccine ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน ครั้งละ 1 หลอด (1 มิลลิลิตร)
- Verorab Tissue culture Rabies Vaccine ฉีดเข้ากล้ามเนื้อแขน ครั้งละ 1 หลอด (0.5 มิลลิลิตร)

วัคซีน 3 ชนิดนี้ ใช้ฉีดได้ในปริมาณที่เท่ากันทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ นอกจากนั้น ยังใช้กับสตรีที่ตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยด้วย และสามารถใช้ทดแทนกันได้ ในกรณีเริ่มต้นด้วยวัคซีนชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อนแล้วหมดลง กระทั่งหมด ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคนี้ที่ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยง มีประสิทธิภาพดี มีความคุ้มครองสูง มีการ ยืนยันแล้วว่าในประเทศไทยมีสุนัขเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ดังนั้นหากบ้านไหนเลี้ยงสุนัขควรนำสุนัขไปฉีดวัคซีนตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป ในแมวอาจเริ่มที่อายุ 3 เดือน ควรฉีดกระตุ้นอีกครั้งในช่วงอายุ 3-6 เดือน และฉีดซ้ำทุกๆ ปี ส่วนในคนนั้น

การป้องกันโรคแบ่งได้ 2 ขั้นตอน คือ ก่อนรับเชื้อและหลังรับเชื้อ

1) การป้องกันก่อนรับเชื้อ ซึ่งคล้ายกับวัคซีนป้องกันโรคอื่นๆ เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานโรคขึ้นมา แต่การฉีดวัคซีนก่อนการรับเชื้อนี้จะไม่ทำในคนทั่วไป เพราะสิ้นเปลืองมาก จึงทำกันเฉพาะ ในกลุ่มความเสี่ยงสูง เช่น สัตวแพทย์ที่ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ บุรุษไปรษณีย์ พ่อค้าในการขายสัตว์เลี้ยง เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เป็นต้น

2) การป้องกันหลังรับเชื้อ ไม่ถือว่าเป็นการรักษาเหมือนโรคอื่นๆ โดยทั่วไปจะฉีด 5 ครั้ง เข็มที่ 1 ฉีดในวันแรกที่ไปพบแพทย์ เข็มที่ 2-5 จะฉีดในวันที่ 3, 7, 14 และ 30 ตามลำดับ ผู้ที่รับเชื้อบางรายที่ถูกกัดเป็นแผลฉกรรจ์ มีแผลหลายแผล หรือมีบาดแผลที่ใกล้สมองส่วนกลาง หรือมีแผลที่เชื้อไวรัสเข้าสู่เส้นประสาทได้เร็ว หรือง่าย เช่น นิ้วมือ ฝ่ามือ ข้อมือ หรือบริเวณศีรษะหรือใบหน้า การฉีดวัคซีนอย่างเดียวไม่พอ จำเป็นต้อง ฉีดอิมมูโนโกลบูลินร่วมด้วย เพื่อเป็นการยืดเวลาให้ระยะฟักตัวของโรคนานขึ้น จนกระทั่งร่างกายสร้าง ภูมิคุ้มกันได้ทันจากการฉีดวัคซีน ผู้รับเชื้อจะปลอดภัยยิ่งขึ้น การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เมื่อสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าตายลงให้ตัดหัว หรือถ้าสัตว์นั้นมี ขนาดเล็กให้ส่งตรวจ ได้ทั้งตัว ตัวอย่างที่ส่งตรวจต้องใส่ถุงพลาสติกให้มิดชิด ห่อด้วยกระดาษหลาย ๆ ชั้น และ ใส่ถุงพลาสติก อีกชั้นหนึ่ง ปิดปากถุงให้สนิท เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อไวรัสแพร่กระจาย จากนั้นนำไปใส่ภาชนะเก็บ ความเย็น ที่บรรจุน้ำแข็ง ปิดฉลาก ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ผู้ส่งตรวจ และวัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจให้ ชัดเจน รีบนำส่งห้องปฏิบัติการทันที สิ่งที่ต้องระวังคือ ผู้ที่ตัดหัวสัตว์ต้องไม่มีแผลที่มือ และต้องใส่ถุงมือยาง หุ่น ซากสัตว์ที่เหลือให้ฝังดินลึกประมาณ 50 ซม. มีดที่ใช้ตัดหัวสัตว์ เครื่องมือที่ใช้ต้องต้มให้เดือด 30 นาที เพื่อฆ่าเชื้อ และบริเวณที่ตัดหัวสัตว์ต้องล้างทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วย

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่

น้ำลาย : เก็บน้ำลายตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ และเก็บเป็นระยะ ในวันที่ 4, 5, 6, 12 และ 24 หลังเริ่ม แสดงอาการ โดยวิธี Suction จากบริเวณต่อมน้ำลาย หรือเก็บจากน้ำลายที่ไหลออกมาใส่ภาชนะปราศจากเชื้อ ประมาณ 5 - 10 มล.

ปมรากผมท้ายทอย : ถอนเส้นผมให้ติดปมรากผมจากบริเวณท้ายทอย ประมาณ 10-20 เส้น ใส่ภาชนะปราศจากเชื้อ

ปัสสาวะ : เก็บตั้งแต่มีอาการและเก็บเป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกับการเก็บน้ำลายในข้อ 1.1 ใส่ในภาชนะปราศจากเชื้อ ประมาณ 20 มล.

น้ำไขสันหลัง : เก็บน้ำไขสันหลังประมาณ 3-5 มล. ในวันที่ 7 และ 14 หลังจากเริ่มมีอาการใส่
ภาชนะที่ปราศจากเชื้อ

น้ำเหลือง : เจาะเลือดประมาณ 5 มล. ใส่ในภาชนะที่ปราศจากเชื้อ

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ชิ้นเนื้อทำยหอย : ตัดชิ้นเนื้อบริเวณทำยหอยแช่ในน้ำเกลือ (0.85% NaCl) ใส่ในภาชนะปราศจาก
เชื้อ เซลล์กระจกตา : นำสไลด์ที่สะอาดปราศจากเชื้อที่ได้ทำเครื่องหมายไว้แล้ว แต่บนกระจกตาของ

ผู้ป่วยจำนวน 3 แผ่น ๆ ละ 2 จุด ทั้งให้แห้งที่อุณหภูมิห้อง 10 นาที

เนื้อสมอง : ให้เก็บเนื้อสมองส่วน Hippocampus และ Brain stem ใส่ภาชนะปราศจากเชื้อ
วิธีตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการตรวจหาแอนติเจนต่อเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าด้วยวิธี

Fluorescent Antibody Technic (FAT) ตรวจยืนยันด้วยการแยกเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า ในกรณีที่ผล
การ ตรวจหาแอนติเจนด้วยวิธี FAT เป็นลบ สามารถตรวจยืนยันได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 Mouse Inoculation Test (MIT)

2.2 Cell Isolation ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสพิษสุนัขบ้าโดยวิธี Polymerase Chain
Reaction (PCR) ใช้เป็นวิธีพิเศษในกรณีที่ไม่สามารถสรุปผลด้วยวิธีการตรวจหาแอนติเจนและวิธีการแยก
เชื้อ ไวรัส หรือกรณีตัวอย่างที่ไม่ใช่เนื้อสมองตรวจหาระดับนิวทรัลไลซิงแอนติบอดี Mouse Neutralization
Test (MNT) Rapid Fluorescent Focus Inhibition Test (RFFIT)⁽⁶⁾

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า post-exposure
prophylaxis (PEP) และ Rabies immunoglobulin ภายหลังสัมผัสโรค ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า post-exposure prophylaxis (PEP) และ rabies
immunoglobulin ภายหลังสัมผัสโรคตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

ระดับ	ลักษณะการสัมผัสโรค	การดูแลหลังการสัมผัส
1	การสัมผัสให้อาหารสัตว์ จับสัตว์ สัตว์เลี้ยงที่ผิวหนังที่ ไม่มีบาดแผล (ไม่มีการ สัมผัส)	การล้างพื้นผิวที่สัมผัส ไม่ต้องให้ post- exposure prophylaxis
2	ถูกกัดเป็นรอยขีด ถูกข่วนหรือรอยถลอกที่ไม่มี เลือดออก สัตว์เลี้ยงที่ผิวหนังที่มีบาดแผล (มีการสัมผัส)	ล้างแผลและให้วัคซีนแบบ post-exposure prophylaxis
3	ถูกกัดหรือถูกข่วนที่มีเลือดออกชัดเจน สัตว์เลี้ยงหรือ ถูกน้ำลายสัตว์บริเวณเยื่อหู (มีการสัมผัสรุนแรง)	ให้วัคซีนแบบ post- exposure prophylaxis ร่วมกับ rabies immunoglobulin

(ที่มา: ดัดแปลงจาก World Health Organization. Current WHO guide rabies pre- and post-
exposure treatment in humans, 2002.)⁽⁷⁾

2.2.2 มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จากบทสรุปทางระบาดวิทยาในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า นำไปสู่การกำหนดมาตรการเชิงรุก/ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาและการบรรลุเป้าหมายให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศ ปี 2573 ดังนี้

1. ศึกษาถึงกลวิธีสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนในพื้นที่เสี่ยงสูงในเขตพื้นที่ปศุสัตว์เขต 4 (อุดรธานีเลย สกลนคร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครพนม ร้อยเอ็ด มุกดาหาร หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู และขอนแก่น) เนื่องจากมีรายงานการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูงเป็นลำดับที่ 2 แต่กลับพบว่ามียางานผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้เพียง 1 ราย ในปี 2560

2. เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงานเพื่อการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย โดยตั้งเป้าหมายในกลุ่มสุนัขมีเจ้าของก่อน เพราะเกือบร้อยละ 40 ของสุนัขที่เป็นเหตุให้เกิดโรคในคนเป็นสุนัขมีเจ้าของ (สอดคล้องกับข้อมูลปี 2559 พบร้อยละ 43 ของผู้เสียชีวิตได้รับเชื้อจากสุนัขมีเจ้าของ) และอีกเหตุผลหนึ่งคือ สุนัขมีเจ้าของสามารถระบุกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่าสุนัขจรจัด ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของสุนัขทราบว่า เป็นหน้าที่ตามกฎหมายว่าเจ้าของสัตว์ต้องนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 200 บาท หากสุนัขของตนเองไปกัดคนนอกบ้านจะต้องชดเชยค่าเสียหายและค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ถูกกัด และหากผู้ถูกกัดเสียชีวิตต้องเสียค่าปลงศพอากรรวมไปถึงค่าเลี้ยงดูบุตรของผู้เสียชีวิตและจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ) เป้าหมายถัดไปคือการเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มสุนัข กึ่งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของ

3. กำหนดข้อบัญญัติให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลดแหล่งอาหารที่นำไปเลี้ยงหรือทิ้งตามที่สาธารณะในการประทังชีวิตให้กับกลุ่มสุนัขกึ่งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของ เช่น วัด โรงงาน โรงเรียน โรงพยาบาล หรือตลาดในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การลดจำนวนสุนัขกึ่งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัด ได้ในที่สุด

4. สร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้ถึงอันตรายของโรคและการป้องกันตนเอง โดยจัดทำแผนสื่อสาร ความเสี่ยงเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มทุกวัยได้เข้าถึง ข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้าจนมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักต่อการป้องกันตนเองและครอบครัวรวมถึง คนในชุมชนได้โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในการทำควาสะอาดแผล และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังจากสัมผัสสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องต้องติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด และค้นหาผู้สัมผัสโรค ทุกรายเพื่อให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติการค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ที่สงสัย นั้นสามารถติดตามข้อมูลได้จากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ของกรมปศุสัตว์ที่มีการรายงานสถานการณ์การตรวจพบหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าแบบ ทันเวลาและ สามารถเข้าดูข้อมูลการเกิดโรคในสัตว์ได้ถึงระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีการทำงานที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

6. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ ภาครัฐ และเอกชน เนื่องจากมีหลายครั้งที่ผู้สงสัยรับเชื้อพิษสุนัขบ้าไปขอรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแล้ว เจ้าหน้าที่ล้างทำความสะอาดแผลให้และแนะนำให้ไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล แต่ผู้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าไม่ปฏิบัติตาม ประกอบกับเจ้าหน้าที่ของสถาน บริการสาธารณสุขไม่ได้ติดตามผลการได้รับวัคซีนพิษสุนัขบ้าให้ครบชุดตามนัดหมาย จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า⁽³⁾

แนวทางการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า

แนวทางการรักษาโดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปี พ.ศ. 2560 การดูแลรักษาบาดแผลทั่วไปก่อนพิจารณาฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า 1) ปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันทีโดยล้างแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาทีระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆ ทำและเช็ดแผลด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีน (povidone iodine) หรือฮิปีเทนในน้ำ (hibitane in water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนไม่ควรเย็บแผลทันทีควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นเสียแต่ว่าเลือดออกมากหรือแผลใหญ่ควรเย็บหลวมๆและใส่ท่อระบายไว้ 2)การป้องกันบาดทะยักพิจารณาตามลักษณะบาดแผล ประวัติ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม 3)การรักษาตาม อาการให้ยาแก้ปวดตามความจำเป็น

การพิจารณาการตัดสินใจให้วัคซีน 1)การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการสัมผัสพิจารณาประวัติของการสัมผัสใช้แบบฟอร์มการซักประวัติผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า แยกได้เป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะการสัมผัส ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์ และการปฏิบัติ

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
กลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	- การถูกตอมตัวสัตว์ป้อนน้ำ ป้อนอาหารผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลาย หรือเลือดสัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค	- ถูกจับเป็นรอยข่วนที่ผิวหนัง ไม่มีเลือดออก หรือเลือดออกซิบๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (abrasion) มีเลือดออกซิบๆ - ถูกเลีย โดยที่น้ำลายถูกผิวหนังที่มีแผลหรือรอยถลอกหรือรอยขีดข่วน	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (rabies vaccine*)
กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง	- ถูกกัด โดยฟันสัตว์แทงทะลุผ่านผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผลและมีเลือดออก (Laceration) - ถูกข่วน จนผิวหนังขาดและมีเลือดออก	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน (rabies vaccine และ RIG**) โดยเร็วที่สุด

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
	- ถูกเลีย หรือน้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง ถูกเยื่อของตา ปากจมูก หรือแผล แผลที่มีเลือดออก - มีแผลที่ผิวหนัง และสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายสัตว์ซากสัตว์เนื้อสมองของสัตว์รวมทั้งการชำแหละซากสัตว์และลอกหนังสัตว์*** - กินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	

* หยอดฉีดวัคซีนเมื่อสัตว์ (เฉพาะสุนัขและแมว) เป็นปกติตลอดระยะเวลาพักขังเพื่อดูอาการ 10 วัน

** กรณีถูกกัดเป็นแผลที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ มือ และนิ้วมือ หรือแผลลึก แผลฉีกขาดมาก หรือถูกกัดหลายแผล ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และระยะฟักตัวสั้น จึงจำเป็นต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินโดยเร็วที่สุด (แต่ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกไปแล้ว 7 วัน จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นแล้ว จึงไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน)

*** พิจารณารisk ความเสี่ยงมากน้อยตามลักษณะเป็นรายๆ ไป แม้ว่ายังไม่เคยมีรายงานการติดต่อจากคน ถึงคน แต่ 1) มีรายงานการติดต่อทางการปลูกถ่ายกระจกตาและการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ 2) มีรายงานพบเชื้อ ไวรัสในน้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกรณีที่ถูกผู้ป่วยกัดหรือคลุกคลีใกล้ชิดและสัมผัสน้ำลาย หรือสิ่งขับจาก ร่างกายผู้ป่วยหรืออวัยวะทางเยื่อหรือแผลที่ผิวหนังให้ถือปฏิบัติต่อผู้ที่สัมผัสเหมือนกับผู้ที่สัมผัสสัตว์ป่วย

2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะของการที่ประชาชนเข้ามามีกิจกรรมร่วม ทั้งในส่วนภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่องค์กรจะต้องเข้าไปบริหารจัดการการมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้รับรู้ถึงความรับผิดชอบต่องานของตนเอง และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนั้น ประการสำคัญ การมีส่วนร่วมเป็นหลักการสำคัญของประชาธิปไตย เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกภาคส่วนได้รับรู้ รับทราบ ร่วมกระทำ เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองหรือกลุ่มได้รับผลประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่กำหนดความหมาย ลักษณะประเภทของการมีส่วนร่วม ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ นั้น ได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจากอดีตจนปัจจุบัน สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังรายละเอียด ดังนี้

Cohen & Uphoff (1981) อธิบายการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมไปกับการดำเนินงาน โดยสมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ⁽⁸⁾

นิคม ผัดแสน (2540) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ให้ประชาชนได้คิดค้นแนวทางขึ้นเอง เป็นผู้กำหนดการตัดสินใจ คิดค้นปัญหา และการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และ สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ⁽⁹⁾

อุทัย บุญประเสริฐ (2542) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใดๆ ให้ความช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบ ต่อประชาชน⁽¹⁰⁾

พีระ พรนวม (2544) การมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามี ส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดี เสีย จนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน⁽¹¹⁾

จิราภรณ์ ศรีคำ (2547) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความสนใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันเข้ามาร่วมกัน เพื่อปฏิบัติการกิจ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การดำเนินงาน การรับทราบผลการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล หรือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตกลงกันไว้ ⁽¹²⁾

จินตนา สุขจรรย์ (2549) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน⁽¹³⁾

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น⁽¹⁴⁾

สัณญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน⁽¹⁵⁾

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล⁽¹⁶⁾

ไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก (2551) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ว่า เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุป ลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสาร ดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ 2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเป็น ช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ 3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจใน

การตัดสินใจใช้ เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting) 4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังของผู้ที่มีส่วนได้และส่วนของ โครงการ การประชาคมและ คณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการ พิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน 5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชน เป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มี อำนาจการตัดสินใจ 6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง ในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็น ลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการ ไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของ ประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิ ตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือใน รูปแบบกลุ่ม องค์การ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้⁽¹⁷⁾

มงคล จันทรส่อง (2554) ได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของบุคคล ไว้ว่า องค์ประกอบ รูปแบบของการมีส่วนร่วม⁽¹⁸⁾ มีอยู่ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมจะต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมจะต้อง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่า จะทำกิจกรรมนั้นๆไป เพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ตัดสินใจถูก ว่า ควรจะเข้าร่วมหรือไม่

2. การมีส่วนร่วมจะต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมจะต้องระบุ ลักษณะ ของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่

3. การเข้าร่วมจะต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การที่จะให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น จะต้อง ระบุกลุ่มเป้าหมายด้วย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปบุคคลกลุ่มเป้าหมายมักถูกจำกัดโดย กิจกรรมและ วัตถุประสงค์ ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วเป็นพื้นฐาน

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547) ได้กำหนดรูปแบบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลใน องค์การ⁽¹⁹⁾ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการประชุม
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร
4. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ
6. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์

วรรณ วรชานิช (2549) ได้กำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้⁽²⁰⁾ เป็นลักษณะดังนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือ รูปแบบที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือ เข้ามาเกี่ยวข้องร่วม ตัดสินใจในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนจนกว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลเสร็จสมบูรณ์

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง คือ รูปแบบที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือ เข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะหนึ่งลักษณะใด หรือ ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเท่านั้น โดยแท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมไม่อาจสามารถกระทำได้ในทุกประเด็น แต่การมีส่วนร่วมของบุคคลจะมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นการพิจารณาที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วมว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ มีความเสมอภาค และมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้การมีส่วนร่วมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็ง ของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง โดยรูปแบบอาจมีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมียุทธศาสตร์ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม

ศรินทร์ สนธิศิริกฤตย์ และคณะ (2558) ศึกษาารูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558 วัตถุประสงค์โครงการนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังบูรณาการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ด้วยการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบของการดำเนินงานประกอบด้วย (1) การ empowerment สู่การจัดการปัญหาในครัวเรือนและในชุมชน ส่งผลให้มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคในสัตว์และในคน (2) การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปศุสัตว์ (3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย (4) การรายงานอย่างเป็นระบบทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ (1) มีระบบการเฝ้าระวังซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2558 มีรายงานโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 - 9 กรกฎาคม 2558 รวม 18 ตัว เป็นสุนัข 17 ตัว แมว 1 ตัวเป็นสุนัขในเขตลาดกระบัง 1 ตัว โดยไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (2) มีระบบป้องกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง (pre-exposure prophylaxis) จำนวน 377 ราย พัฒนาระบบการติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค (post-exposure) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.00 เป็นร้อยละ 91.00 (3) มาตรการการป้องกันโรคในสัตว์โดยการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โดยแกนนำชุมชน จำนวน 14,134 ตัว จำแนกเป็นสุนัข 8,794 ตัว แมว 5,213 ตัว และสัตว์อื่นๆ 127 ตัว (4) ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ จำนวน 12,096 ตัว ส่งผลให้ความครอบคลุมวัคซีนในสัตว์เลี้ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 85.58 (5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างศูนย์พักพิงสัตว์เลี้ยงในชุมชน (community shelter) เพิ่มขึ้นจาก 2 แห่ง เป็น 9 แห่ง (6) ลดจำนวนสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าโดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่พ่นยาฆ่าสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ (7) มีระบบควบคุมโรคในสัตว์ที่สัมผัสโรค และสัตว์ที่มีอาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้ามากักขังดูอาการ การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ประชาชนในพื้นที่ที่มีการตื่นตัวทำให้การดำเนินการในการเฝ้าระวังใน

พื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่พบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2558 และ ไม่พบผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ในพื้นที่ จากผลการดำเนินงานที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จจากความร่วมมือใกล้ชิดของทุกภาคส่วนในการใช้มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคน และสัตว์ที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถลดการเกิดโรคในสัตว์ และป้องกันการเกิดโรคในคนได้ จึงขอเสนอให้ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร พิจารณานำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยอาศัย ความร่วมมือของชุมชนและ ภาครัฐเครือข่าย ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของเขตลาดกระบัง ขยายผลไป ยังพื้นที่เขตอื่นที่มีปัญหาใน ลักษณะเดียวกัน และสร้างโอกาสให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานได้พบปะแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากประสบการณ์ของ เขตลาดกระบัง เพื่อไปสู่เป้าหมายประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ.2563⁽²¹⁾

วรางคณา ศรีภูวนษ์ และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและ ใน สัตว์โดยความร่วมมือของชุมชน ศึกษาในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน มีวิธีศึกษา ขั้นตอน คือ (1) เตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา (2) ปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน ซ้อมแผนปฏิบัติ ถอดบทเรียนสู่ชุมชน (3) สรุปประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ กลุ่ม ควบคุมโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน (2) แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (3) แบบเก็บ ข้อมูล ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่รับวัคซีน (ร.36) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาในช่วงระหว่างเดือน มกราคม -มิถุนายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พบสุนัขบ้า จำนวน 6 ตัว กักกัน สัตว์ สัมผัสโรค 135 ตัว (ร้อยละ 24.50) ค้นหาผู้สัมผัสโรค จำนวน 138 คน (ร้อยละ10.37) ไม่มีสัตว์สัมผัส โรคเพิ่ม ผู้สัมผัสได้รับวัคซีนครบทุกราย กำจัดแหล่งโรคได้ ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วม ของชุมชน เกิดมาตรการในการดำเนินงานด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง รูปแบบ Spark Model ดังนี้ (1) Surveillance เฝ้าระวัง สอบสวน ค้นหาคนและสัตว์ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ประสานศูนย์เฉพาะกิจควบคุม โรค (2) Public relation ประชาสัมพันธ์ เชิงรุก ทั้งวัด บ้าน โรงเรียน สื่อต่างๆ คาถา 5 ย. หมอลำประยุกต์ (3) Arrangement การเตรียมการ วัสดุ อุปกรณ์ วัคซีน บุคลากร และความพร้อม (4) Raising ระดม เครือข่ายเฝ้าระวังโรคอย่าง ต่อเนื่อง (5) Knowledge สร้างความรู้ ความตระหนักในการเลี้ยงสัตว์ ความรู้ ความเข้าใจ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2535 โดยสรุปการประสานทำให้เกิดพลังเครือข่ายในการพัฒนาการ ดำเนินงาน การทำงานที่ไม่แยกส่วน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและสัตว์ได้ สามารถเชื่อมโยง สู่ระดับอำเภอและระดับ จังหวัดนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริบท ใกล้เคียงได้⁽²²⁾

หทัยกาญจน์ ยางศรี และคณะ (2560) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน และการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 64 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ประยุกต์ แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย

ดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัด บึงกาฬ การดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยได้วางแผนการดำเนินกิจกรรมโดยได้แผนงานกิจกรรมที่ต้อง ดำเนินการร่วมกัน 5 กิจกรรม คือ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์พาหนะนำโรคพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การควบคุมจำนวนสัตว์ในพื้นที่ จากการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการวิจัยพบว่าภาคีเครือข่ายมีการบูรณาการความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วม ทั้ง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เรียกว่า รูปแบบการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าไตรภาคี Rabies Free Zone การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและถอดบทเรียน พบว่า มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วม การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย การประสานงาน และการดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง⁽²³⁾

เบญญาดา กรจ่างแจ้ง และปิยะ จำรัส (2561) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ ONE HEALTH ไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า (RABIES FREE ZONE) ตำบลเขาสามสืบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ One Health ไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone) และเพื่อถอดบทเรียนรูปแบบความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ One health ไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone) ตำบลเขาสามสืบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 ระดับ คือ ระดับ จังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จำนวน 14 ท่าน และประชาชน 4 หมู่บ้าน จำนวน 13 คน รวมจำนวน 27 คน การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยวิธีการของเลียวนาร์ด (Leonard's method) โดยการหาสาเหตุที่พยายามเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ One health ไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone) ตำบลเขาสามสืบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 8 ปัจจัย คือ 1) ความเข้มแข็ง 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน 3) ทรัพยากร 4) การสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ 5) ภาคีเครือข่าย 6) การสนับสนุนความรู้ 7) การสร้างมาตรฐานในชุมชน และ 8) การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ และพบว่า การถอดบทเรียนรูปแบบความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ One health ไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone) ตำบลเขาสามสืบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว เกิดจากเครือข่ายมีการบูรณาการความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วม ทั้ง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานตามกลไกการทำงานในระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของทุกฝ่าย สามารถกระตุ้นสร้างความตระหนักให้ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี⁽²⁴⁾

กรรณ ภาณุรักษ์ และคณะ (2563) ศึกษาการดำเนินงาน และพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้ระเบียบ วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 วงจร พัฒนาการดำเนินงานด้วยเครื่องมือ OH-Smart กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ภาคีเครือข่าย 15 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 200 คน วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณด้วย สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาทำให้เกิดองค์

ความรู้ใหม่เป็น กรอบแนวคิดเชิงบูรณาการสู่แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ 3 กิจกรรม ได้แก่ 1)การจัดตั้งศูนย์พักพิงสัตว์จรจัด 2) การจัดตั้งอาสาสมัครเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียว (ผ่อตดีท่าพระ) และ 3) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง สุขภาพหนึ่งเดียวของชุมชน รวมเรียกว่า 3S THAPRA MODEL⁽²⁵⁾

ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และคณะ (2563)ศึกษารูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ (พขพ.) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น⁽²⁶⁾ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ขั้นตอนในการวิจัยประกอบด้วย

1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ 2) การสังเคราะห์รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3) ทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 4) ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ 5) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ประกอบด้วย นายอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โรงเรียน แกนนำชุมชน อสม. มัคทายกวัด ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูล ประเด็นการสัมภาษณ์ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบบสอบถามความ คิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจ และแบบประเมินประสิทธิภาพ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา เพื่อจัดหมวดหมู่ แยกแยะประเด็นตามหลักวิชาการ สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย การสร้างความรอบรู้ของนักเรียนและประชาชน ระบบข้อมูลโปรแกรมสัตว์ และระบบข้อมูลโปรแกรม ร.36

2) การสังเคราะห์การพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดล เชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) มี 3 องค์ประกอบ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบโครงการ งบประมาณโครงการ สื่อสนับสนุนประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการประเมินผลโรคพิษสุนัขบ้า ระบบข้อมูลโปรแกรม ร.36 ระบบข้อมูลสัตว์ และแผนการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักเรียน 2) กระบวนการ ได้แก่ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนตามแนวทางของการใช้โมเดลเชิงตรรกะ เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน กำหนด แผนที่ชี้ทิศและการจัดประเภทและลำดับโครงการ และชุดโครงการโมเดลเชิงตรรกะ การลงมือปฏิบัติ โดย ดำเนินงานตามชุดโครงการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การสังเกตผลโดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วม ดำเนินงานประเมินความสำเร็จ และการสะท้อนผล โดยการคืนข้อมูลผลการติดตามการดำเนินงานตามชุด แผนงานและโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 3) ผลลัพธ์ของโครงการ

3) ผลจากการใช้รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)

3.1) ผลลัพธ์ระยะสั้นชุดโครงการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ แผนการเรียนการสอนเรื่องโรค พิษสุนัขบ้า โปรแกรมการจัดการฐานข้อมูลสัตว์ สือหมอลำ 5 ย. คู่มือของข้อมูลผู้สัมผัส ร.36 และสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

3.2) ผลลัพธ์ระยะกลาง พบว่า ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อโครงการค่อนข้างสูง โดยบุคลากรหน่วย งานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.30$, $S.D = 0.62$) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.38$, $S.D = 0.38$) และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีน และมีแนวโน้มของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และในปี 2562 ไม่พบหัวสัตว์ให้ผลบวกโรคพิษสุนัขบ้า

3.3) ผลลัพธ์ระยะยาว พื้นที่ อบต.เมืองพลมีแนวโน้มของการประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์คือไม่มีสัตว์ที่เป็นหัวบวกในพื้นที่ติดต่อกัน 2 ปี และไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

4) การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 4 มาตรฐาน โดยภาพรวมมาตรฐานด้านความถูกต้อง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.45$, $S.D. = 0.28$) ภาพรวมมาตรฐานด้านความเป็นไปได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.14$, $S.D. = 0.47$) ภาพรวมมาตรฐานด้านความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.32$, $S.D. = 0.29$) และภาพรวมมาตรฐานด้านการใช้ประโยชน์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.35$, $S.D. = 0.14$)⁽²⁶⁾

บังอร เหล่าเสถียรกิจ และพุทธิไกร ประมวล (2566) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผล ของรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ DEMMING CYCLE (PDCA) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่าย จำนวน 50 คน และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 56 คน เก็บข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิง เนื้อหา และวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test นำเสนอด้วยค่า Mean difference และช่วงเชื่อมั่น 95% ผลการวิจัย ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ แบบ 5G ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ การจัดการตนเอง และการทำงานเป็นทีม (Good team) 2) ระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับโรคที่ ดี (Good surveillance systems) 3) การประสานงานเครือข่ายที่ดี (Good Collaboration) 4) ระบบ รายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ (Good reporting systems) และ 5) การบริหารจัดการวัคซีนที่ดี (Good vaccine management) และหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่าง คะแนนเฉลี่ยความรู้ 1.18 คะแนน (95% CI: 0.78-1.57) ทัศนคติ 2.35 คะแนน (95% CI: 1.52-3.19) และ พฤติกรรมการป้องกัน 4.34 คะแนน (95% CI: 2.05-6.63) โดยสรุปพบว่า รูปแบบ 5G ในการดำเนินการเฝ้า ระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยที่ชุมชนมีส่วนร่วม มีประสิทธิผลในการพัฒนาด้านความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ซึ่งจะเป็กรอบของกระบวนการจัดการและความท้าทาย ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป⁽²⁷⁾

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยประยุกต์ แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988)⁽²⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระยะ ในช่วงระยะเวลาปีงบประมาณ 2560- 2564 ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (ปีงบประมาณ 2560) ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) (ปีงบประมาณ 2561-2562) ประกอบด้วยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน (Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (ปีงบประมาณ 2563-2564)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์จังหวัดในพื้นที่ จำนวน 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2560) เป็นการศึกษา นโยบาย บริบทและสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน และปศุสัตว์จังหวัด 8 จังหวัด ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2561-2562) เป็นการปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วยขั้นตอน 1)วางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) และขั้นตอน 2) ดำเนินการตามแผน (Action) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 64 คน ท้องถิ่นจังหวัด จำนวน 8 คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน ปศุสัตว์จังหวัด จำนวน 8 คน ประชาสัมพันธ์เขต จำนวน 2 คน จำนวน 92 คน ขั้นตอน 3)สังเกตการณ์ (Observation) และ ขั้นตอน 4) สะท้อนผล (Reflection) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน และปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน

ระยะที่ 3 (ปีงบประมาณ 2563-2564) เป็นการประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน

ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน และปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2560) ศึกษานโยบาย บริบทพื้นที่และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

ผู้วิจัยได้ทบทวนเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารวิชาการ และนโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี มาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงวิเคราะห์บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ปีงบประมาณ 2556-2560 และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลจากระบบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในคน จากรายงาน 506 รายงานการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า และรายงานผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนของกรมควบคุมโรค และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จากรายงาน Thai rabies.net และรายงานการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ของกรมปศุสัตว์ และเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในและในสัตว์ที่ผ่านมาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานปศุสัตว์เขตและจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด

ระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2561-2562) ดำเนินการวิจัยพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่มาและรูปแบบการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 จังหวัด และเริ่มกระบวนการประชุมโดยการร่วมวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เก็บข้อมูลโดยใช้การบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประมาณ 30-45 นาที และร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภาคตะวันออกแบบบูรณาการโดยการบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประมาณ 60-120 นาที

2) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมจากกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 จังหวัด ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ 1)การป้องกันโรค (Prevent) 2) การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) 3) การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) 4) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามแผนของหน่วยงาน โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานผล และบันทึกข้อมูล สรุปประเด็นเป็นภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6

3) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์จากการลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม โดยมีการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ความสนใจในการดำเนินกิจกรรม และความโดดเด่นในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และสรุปประเด็นที่น่าสนใจ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล สรุปประเด็นเป็นภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6

4) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมรายงานผลการนิเทศตรวจราชการ และการประเมินผลจากผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อาทิเช่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรค และนำมาวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่ต้องปรับปรุง และจุดแข็งที่ควรส่งเสริมขับเคลื่อนการพัฒนา โดยการสะท้อนข้อมูลผ่านเวทีการประชุมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้า ของระดับจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัด โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานผล และบันทึกข้อมูล สรุปประเด็นเป็นภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6

ระยะที่ 3 (ปีงบประมาณ 2563-2564) การประเมินผลลัพธ์

ผู้วิจัยมีการจัดประชุมวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานหลังจากมีการนำรูปแบบไปดำเนินการประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ คือ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับรูปแบบก่อน และหลังการพัฒนา โดยใช้การบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประมาณ 60-90 นาที

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษานี้ เครื่องมือที่ใช้ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2560) ศึกษานโยบาย และบริบทพื้นที่และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

1) แบบบันทึกข้อมูลนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย ดังนี้ 1)นโยบายการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า”ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี 2)มาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในปี 2561 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3)กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า 4)บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

2) แบบบันทึกข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 1) จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจาก รง 506) 2) จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจาก Thai Rabies.net) 3) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ข้อมูลจากแบบฟอร์ม Rabies 2) 4) ผลการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าเบื้องต้น (กรณีพบผู้เสียชีวิต) 5) ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมโรคพิษสุนัขบ้า 6) มาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 7) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2561-2562) ดำเนินการวิจัย

1) ระยะวางแผน (Planning): แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย แนวคำถามดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป 2) การวิเคราะห์จุดอ่อน (W) จุดแข็ง (S) โอกาส (O) และผลกระทบ (T) โรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 3) กำหนดกลยุทธ์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขต

สุขภาพที่ 6 4)กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และกิจกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 5) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2) ระยะเวลาปฏิบัติการ (Action): แบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3) การป้องกันโรค (Prevent) ในพื้นที่ 4) การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) ในพื้นที่ 5) การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) ในพื้นที่ 6) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามแผนของหน่วยงาน 7) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3) การสังเกตการณ์ (Observation): แบบบันทึกการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (observation) โดยกำหนดประเด็นในการสังเกต ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน 3) ความสนใจในการดำเนินการ 4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ 5) จุดเด่นในการดำเนินงาน 6) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection): แบบบันทึกรายงานผลการนิเทศตรวจราชการ และการประเมินผลประกอบด้วย 1) ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหา (สภาพปัญหา/ผลการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวม) 2) ปัจจัยความสำเร็จ 3) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3 (ปีงบประมาณ 2563-2564) การประเมินผลลัพธ์

แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม ประเด็นผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ การรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รูปแบบการดำเนินงานเปรียบเทียบก่อนและหลัง และผลลัพธ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทีมวิจัยได้หาความตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Content validity) ด้วยดัชนี IOC พบว่าทุกประเด็นมีค่ามากกว่า 0.5 โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ อธิบายข้อมูลด้วยค่า จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) การอภิปรายกลุ่ม การบันทึกข้อมูล การสังเกต และสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการตีความประมวลสรุปเป็นผลการวิจัย เช่น การศึกษาเอกสารนโยบาย บริบทพื้นที่ รายงานผลการประเมิน ฯลฯ

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า บริบท และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า การดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีผลการศึกษาดังนี้

4.1 ศึกษา นโยบาย บริบทพื้นที่ และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

4.2 การดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล

4.3 ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

4.1 ระยะที่ 1 (ปี 2560) ศึกษา นโยบาย บริบทพื้นที่ และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

4.1.1 ศึกษา นโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า”

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลักตามประเด็นยุทธศาสตร์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์	ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย	1.1 ส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในทุกระดับ 1.2 ส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 1.3 ส่งเสริมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 1.4 ส่งเสริมการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ 1.5 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลักตามประเด็นยุทธศาสตร์
		1.6 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ 1.7 สนับสนุนการติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของท้องถิ่น 1.8 สนับสนุนกลยุทธ์การศึกษาวิจัยและพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดระบบศูนย์พักพิงสัตว์	มีศูนย์พักพิงสัตว์มาตรฐาน โดยยึดหลักสวัสดิภาพสัตว์และความสอดคล้องบริบทสังคมไทย	2.1 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์พักพิงสัตว์และใช้ผลงานวิจัยการพัฒนาระบบมาตรฐานศูนย์พักพิงเป็นแนวทาง และดำเนินการร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย กรมปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน	ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในคน	3.1 การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน 3.2 การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน 3.3 การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน 3.4 การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย 3.5 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 3.6 วิจัยและพัฒนา
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น	ไม่พบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.1 จัดทำแผนบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4.2 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 4.3 ส่งเสริมนวัตกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 4.4 สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสุนัขแมวในชุมชนท้องถิ่น
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์	การเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นศูนย์	5.1 สร้างการรับรู้และความเข้าใจ 5.2 สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและแสวงหาความร่วมมือ ลดกระแสต่อต้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลักตามประเด็นยุทธศาสตร์
		5.3 สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อเห็นคุณค่าของทุกชีวิตมีความเท่าเทียมกันและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและ การบริหารจัดการ ข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า	1.มีระบบฐานข้อมูลและโรคพิษสุนัขบ้า บ้าหนึ่งเดียว (Rabies One Data) เพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน และสัตว์ 2.มีศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System ICS)	6.1 สนับสนุนการสร้างระบบฐานข้อมูล และโรคพิษสุนัขบ้าหนึ่งเดียว (Rabies One Data) 6.2 สนับสนุนการสร้างศูนย์บัญชาการ เหตุการณ์ (Incident Command System ICS)
ยุทธศาสตร์ที่ 7 การ ติดตามและ ประเมินผล	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน โครงการที่ดำเนินการในระดับพื้นที่ ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้ เป็นไปตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรค พิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี 2562	7.1 ตรวจสอบติดตามการดำเนินโครงการที่ ดำเนินการในระดับพื้นที่ทุกจังหวัดทั่ว ประเทศและกรุงเทพมหานคร
ยุทธศาสตร์ที่ 8 การ พัฒนานวัตกรรมและ ถ่ายทอดเทคโนโลยี	การสร้างองค์ความรู้ที่สามารถ นำไปใช้เพื่อการควบคุมโรคและ จำนวนประชากรสุนัขและแมว	8.1 การพัฒนานวัตกรรมชีววัตถุเพื่อ ควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 8.2 การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการเลี้ยงดูทั้ง สัตว์เลี้ยงที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ 8.3 การพัฒนานวัตกรรมศูนย์พักพิงสุนัข จรจัด 8.4 การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการบริหารจัดการสมัยใหม่

จากนโยบายยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนโรคพิษสุนัขบ้า และบทสรุปทางระบาดวิทยาในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า นำไปสู่การกำหนดมาตรการเชิงรุก/ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาและการบรรลุปเป้าหมายให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศ ปี 2573⁽³⁾ ดังนี้

1) ศึกษาถึงกลวิธีสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนในพื้นที่เสี่ยงสูง เนื่องจากมีรายงานการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูง แต่กลับพบว่า มีรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวนน้อย หรือไม่มีรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิต

2) เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงานเพื่อการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย โดยตั้งเป้าหมายในกลุ่มสุนัขมีเจ้าของก่อน เพราะเกือบร้อยละ 40 ของสุนัขที่เป็นเหตุให้เกิดโรคในคนเป็นสุนัขมีเจ้าของ (สอดคล้องกับข้อมูลปี 2559

พบร้อยละ 43 ของผู้เสียชีวิตได้รับเชื้อจากสุนัขเจ้าของ) และอีกเหตุผลหนึ่งคือ สุนัขมีเจ้าของสามารถระบุกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่าสุนัขจรจัด ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของสุนัขทราบว่า เป็นหน้าที่ตามกฎหมายว่าเจ้าของสัตว์ต้องนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 200 บาท หากสุนัขของตนเองไปกัดคนนอกบ้านจะต้องชดใช้ค่าเสียหายและค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ถูกกัด และหากผู้ถูกกัดเสียชีวิต ต้องเสียค่าปลงศพอาจรวมไปถึงค่าเลี้ยงดูบุตรของผู้เสียชีวิตและจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ) เป้าหมายถัดไปคือการเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มสุนัข ทั้งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของ

3) กำหนดข้อบัญญัติให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลดแหล่งอาหารที่นำไปเลี้ยงหรือทิ้งตามที่สาธารณะในการประทังชีวิตให้กับกลุ่มสุนัขกึ่งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล หรือตลาดในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การลดจำนวนสุนัขกึ่งมีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัด ได้ในที่สุด

4) สร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้ถึงอันตรายของโรคและการป้องกันตนเอง โดยจัดทำแผนสื่อสาร ความเสี่ยงเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มทุกวัยได้เข้าถึง ข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้าจนมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักต่อการป้องกันตนเองและครอบครัวรวมถึง คนในชุมชนได้โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในการทำความสะอาดแผล และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังจากสัมผัสสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องต้องติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด และค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกรายเพื่อให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติการค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ที่สงสัย นั้นสามารถติดตามข้อมูลได้จากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ของกรมปศุสัตว์ที่มีการรายงานสถานการณ์การตรวจพบหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าแบบทันเวลาและสามารถเข้าดูข้อมูลการเกิดโรคในสัตว์ได้ถึงระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีการดำเนินงานที่สำคัญในการป้องกันมิให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

6. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ ภาครัฐ และเอกชน เนื่องจากมีหลายครั้งที่ผู้สงสัยรับเชื้อพิษสุนัขบ้าไปขอรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแล้ว เจ้าหน้าที่ล้างทำความสะอาดแผลให้และแนะนำให้ไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล แต่ผู้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าไม่ปฏิบัติตาม ประกอบกับเจ้าหน้าที่ของสถาน บริการสาธารณสุขไม่ได้ติดตามผลการได้รับวัคซีนพิษสุนัขบ้าให้ครบชุดตามนัดหมาย จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

การที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ.2563 ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การควบคุมโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) กำหนด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ต้องบังคับใช้กฎหมายและข้อบัญญัติ ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงหรือ การปล่อยสัตว์ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการควบคุมและวางแผนการ ควบคุมกำจัดโรค รวมถึง การควบคุม จำนวนสุนัขในที่สาธารณะ และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการผลักดันให้ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทยประสบความสำเร็จตามระยะเวลาที่ได้มุ่งหวังไว้ ดังต่อไปนี้

1. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มาตรา 5 เจ้าของสุนัขต้องจัดการให้สุนัขรับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 2 – 4 เดือน และครั้งต่อไปตาม ที่กำหนด ในใบรับรองการฉีดวัคซีน อัตราค่าธรรมเนียม การฉีดวัคซีน ตัวละ 40 บาท เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตาม มาตรา 6 หรือมาตรา 7 อันละ 10 บาท ใบรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 ฉบับละ 10 บาท มาตรา 6 เมื่อสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ต้องติดเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ที่ตัวสัตว์ให้ เห็นชัดเจนและเก็บ ใบรับรองการฉีดวัคซีนไว้หากชำรุดหรือสูญหายให้แจ้งต่อสัตวแพทย์เพื่อขอรับ เครื่องหมายหรือใบรับรอง ดังกล่าวแทนของเดิม มาตรา 21 ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 5 และ 6 มีความผิดระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท การขอ ความร่วมมือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยตรวจตราและแจ้ง เบาะแสผู้กระทำความผิดแก่ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

2. การควบคุมไม่ให้สุนัขจรจัดในที่สาธารณะ

พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

มาตรา 9 เจ้าของต้องไม่ปล่อยสัตว์ออกมาในที่สาธารณะโดยเฉพาะสัตว์ที่ไม่มีเครื่องหมายประจำตัว จะถูกเจ้าพนักงานท้องถิ่นจับสัตว์กักขัง 5 วัน ถ้าไม่มีผู้ไปรับจะถูกทำลาย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 29 ท้องถิ่นสามารถกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของพื้นที่เป็นเขตควบคุมการเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์อาจกำหนดเป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทโดยเด็ดขาด หรือไม่เกิน จำนวนที่กำหนด

มาตรา 30 เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบสัตว์โดยไม่ปรากฏเจ้าของในที่สาธารณะอันเป็นการ ฝ่าฝืนมาตรา 29 เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์อย่างน้อย 30 วัน เพื่อรอผู้มารับ หากไม่มีผู้มารับ เจ้าพนักงานท้องถิ่น สามารถขายทอดตลาดหรือทำลายได้ตามสมควร มาตรา 73 ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 29 และ 30 ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกิน 5,000 บาท การขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ กำหนดให้ทุกพื้นที่เป็นพื้นที่ที่ปลอดสุนัขจรจัดและ หากพบเห็นสุนัขจรจัดก็สามารถเข้าจับเพื่อกักขัง เพื่อรอ ผู้มารับ หรือขายทอดตลาดหรือทำลายได้ตาม สมควร และสามารถดำเนินการกับผู้ปล่อยหรือเลี้ยงสุนัขในที่ สาธารณะอีกด้วย

3. การขึ้นทะเบียนสุนัขและการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออกในพื้นที่ พระราชบัญญัติโรค ระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558

มาตรา 20 ในกรณีที่สัตวแพทย์เห็นว่าโรคระบาดที่ตรวจพบในท้องที่ที่รับผิดชอบ จะระบาดออกไป หรือท้องที่อื่นที่ติดต่อกับท้องที่นั้นจะระบาดเข้ามา และท้องที่ที่รับผิดชอบนั้นยังไม่มีประกาศให้เป็นเขต โรคระบาด หรือเขตเฝ้าระวังโรคระบาดตามมาตรา 21 ให้สัตวแพทย์มีอำนาจประกาศ กำหนดเขตโรคระบาด ชั่วคราวในท้องที่ที่รับผิดชอบมีรัศมีไม่เกิน 5 กิโลเมตรจากที่ที่ตรวจพบโรคระบาดนั้น และให้ระบุชนิดของ สัตว์และโรคระบาด รวมทั้งสัตว์และซากสัตว์ที่ห้ามเคลื่อนย้ายไว้ในประกาศด้วย ประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้ บังคับได้ 30 วัน นับแต่วันประกาศและให้ปิดไว้ ณ สำนักงานเขต ที่ว่าการอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหาร ส่วนตำบล สำนักงานเทศบาล ที่ทำการกำนัน ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และที่ชุมนุมชนภายในท้องที่นั้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 29 ท้องถิ่นสามารถกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของพื้นที่เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์อาจกำหนดเป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทโดยเด็ดขาดหรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด

การขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากการขึ้นทะเบียนสุนัขเป็นวิธีการที่กำหนดจำนวนสุนัขที่ดีที่สุด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการขึ้นทะเบียนสุนัข ซึ่งเมื่อมีการขึ้นทะเบียนแล้วก็สามารถที่จะดำเนินการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออกในพื้นที่ได้โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์ที่มีการบรรจุเรื่องการขึ้น/จดทะเบียนสุนัข

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือประกาศ เรื่องวิธีและขั้นตอนขึ้น/จดทะเบียน โดยอาศัยอำนาจตามข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์⁽²⁹⁾

4.1.2 บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย เขตการปกครอง 8 จังหวัด 69 อำเภอ 530 ตำบล 4,816 หมู่บ้าน ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเขตปกครองพิเศษ 1 แห่ง คือเมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 29 แห่ง เทศบาลตำบล 189 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 356 แห่ง มีจังหวัดที่ติดทะเลอ่าวไทย 6 จังหวัด คือ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ความยาวที่ติดอ่าวไทย 578 กม. และมีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ เกาะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญและมีชื่อเสียงได้แก่ เกาะสีชัง, เกาะล้าน, เกาะเสม็ด, เกาะช้าง, เกาะกูด, เกาะหมาก มี 3 จังหวัด ที่มีเขตชายแดนติดประเทศกัมพูชา 416 กม. จุดผ่านแดนถาวร อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว, อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด รวมทั้งเป็นพื้นที่แหล่งอุตสาหกรรมเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก EEC (ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา)

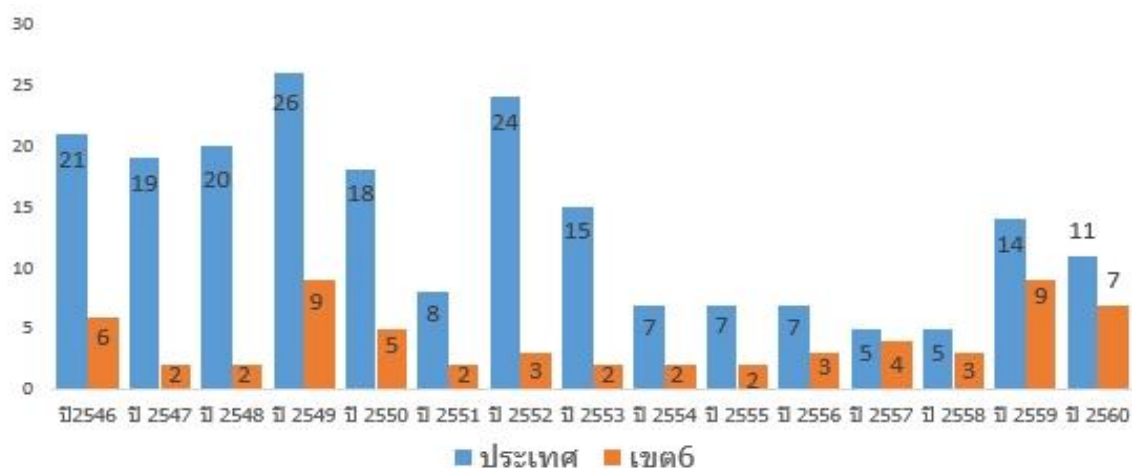
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดตั้งตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 มีหน้าที่รับผิดชอบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว โดยปฏิบัติภารกิจตามแนวทางของกรมควบคุมโรค โดยขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมุ่งส่งผลลัพธ์สู่กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนมีสุขภาพดี

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของเขตสุขภาพที่ 6 จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2556 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3 ราย (ปราจีนบุรี 2 ราย และสระแก้ว 1 ราย) ปี 2557 จำนวน 4 ราย (ฉะเชิงเทรา 2 ราย สระแก้ว 1 ราย และปราจีนบุรี 1 ราย) , ปี 2558 จำนวน 3 ราย (ชลบุรี 2 ราย และจันทบุรี 1 ราย) ปี 2559 จำนวนสูงสุด 9 ราย (สมุทรปราการ.3 ราย, ฉะเชิงเทรา 2 ราย, ชลบุรี.2 ราย, ระยอง.1 ราย และสระแก้ว 1 ราย) และปี 2560 จำนวน 7 ราย (ฉะเชิงเทรา 3 ราย ชลบุรี 3

ราย และสมุทรปราการ.1 ราย) ดังภาพที่ 1 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จากข้อมูลของกรมปศุสัตว์ ในพื้นที่ ปี 2556-2560 จำนวน 27, 82, 153, 197 และ 157 ตัวอย่าง โดยปี 2560 จังหวัดที่พบร้อยละของ ผลบวกหัวสัตว์ที่ส่งตรวจสูงสุด 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ (57.69) ชลบุรี (52.83) ฉะเชิงเทรา (43.59) ปราจีนบุรี (17.95) และสระแก้ว (9.62) และจากข้อมูลเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โดยโปรแกรมรายงาน ผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (โปรแกรม ร.36) พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฯ ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 31.9 ส่วนผู้สัมผัสโรคพบเฉลี่ยปีละ 13,000 คน ผลการสำรวจข้อมูล การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง พบว่าประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 94) และช่องทางที่ประชาชนในการรับรู้ข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 50.8) พฤติกรรมการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์เลี้ยงของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่ฉีดครบทุกตัว (ร้อยละ 69.3) ส่วนสาเหตุที่ไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงของประชาชน เนื่องจากไม่สามารถ จับสุนัขหรือแมวได้ (ร้อยละ 40) และความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าพบว่ายังเข้าใจไม่ถูกต้องประเด็นการรับรู้ กรณีป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจะเสียชีวิตทุกราย โดยมีการรับรู้เพียงร้อยละ 50.4 สอดคล้องกับการสอบสวน โรคที่พบว่าผู้เสียชีวิตไม่ไปรับการฉีดวัคซีนหลังถูกสุนัขกัด ร้อยละ 94

ภาพที่ 1 สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 6



ผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปัจจัยต้นเหตุ คือ สุนัขจรจัดพบกระจายในพื้นที่สาธารณะ จากการสุ่มตรวจสุนัขยังพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ โดยสุนัขที่มีเจ้าของยังพบว่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครอบคลุม พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) พบว่า ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ถูกต้อง รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคยังไม่ ถูกต้อง เมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัดหรือข่วน พบว่าไม่มีการล้างแผลหรือวิธีการล้างแผลไม่ถูกต้อง รวมถึงการไม่ ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกกัด ดังนั้นเมื่อทบทวนข้อมูลในหลายมิติพบว่า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงเนื่องจากข้อมูลปี 2559-2560 ยังพบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหลายจังหวัด และสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ายังคงสูงต่อเนื่อง ส่งผลให้ในปี 2561 เกิดการขับเคลื่อนการดำเนิน โครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ดังตารางที่ 4

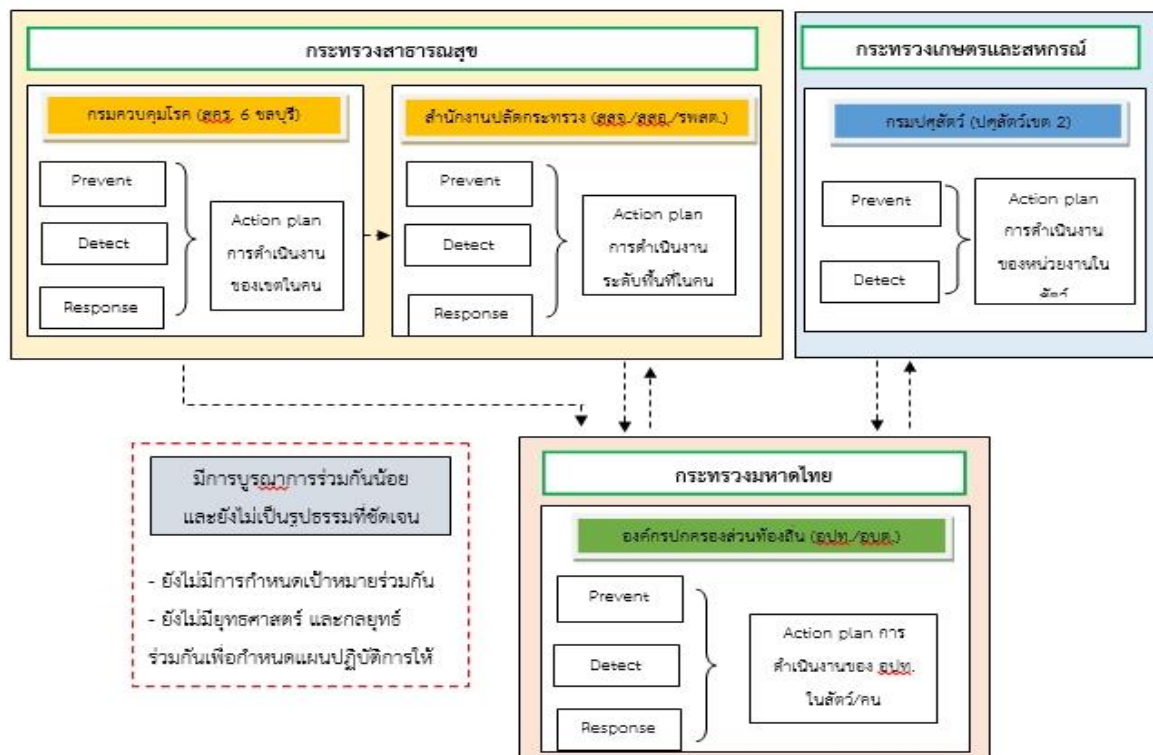
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงตามปัจจัย 5 มิติ ของโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

มิติ	ปัจจัย
Determinant ปัจจัยต้นเหตุ	- สัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2556-2560 จำนวน 27, 82, 153, 197 และ 157 ตัวอย่าง - จังหวัดที่พบร้อยละของผลบวกหัวสัตว์ที่ส่งตรวจสูงสุด 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ (57.69) ชลบุรี (52.83) ฉะเชิงเทรา (43.59) ปราจีนบุรี (17.95) และสระแก้ว (9.62)
Behaviors พฤติกรรม เสี่ยง	ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน - ร้อยละ 40.4 เข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้ารักษาได้ - ร้อยละ 40.7 สัตว์ฉีดวัคซีนเข็มเดียวป้องกันได้ตลอดชีวิต การดูแลบาดแผลและการรับวัคซีน - พฤติกรรมหลังสัมผัสโรคของผู้เสียชีวิต ล้างแผล ร้อยละ 67 และไม่ฉีดวัคซีน ร้อยละ 94
Morbidity and Mortality	ปี 2558 พบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3 ราย (ชลบุรี 2 ราย และ จันทบุรี 1 ราย) ปี 2559 จำนวนสูงสุด 9 ราย (สมุทรปราการ.3 ราย, ฉะเชิงเทรา 2 ราย, ชลบุรี.2 ราย, ระยอง.1 ราย และสระแก้ว 1 ราย) และปี 2560 จำนวน 7 ราย (ฉะเชิงเทรา 3 ราย ชลบุรี 3 ราย และสมุทรปราการ 1 ราย) เพศชาย ร้อยละ 74 หญิง ร้อยละ 26 อายุที่เสียชีวิตอยู่ในช่วง 10-77 ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง
Event เหตุการณ์ผิดปกติ และการระบาด	- สัตว์ที่กัดผู้เสียชีวิตทุกตัวไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 100 และเป็นสุนัขไม่มีเจ้าของ ร้อยละ 60 - ผู้เสียชีวิตไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 94 * ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรค กลุ่มระบาดวิทยาฯ สคร.6
Program Response	มาตรการในคน : ติดตามผู้สัมผัสสามารถรับการฉีดวัคซีน ปี 2556-2560 โปรแกรมรายงานผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หรือ โปรแกรม ร.36 พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ที่ใช้โปรแกรมฯ มีจำนวนร้อยละ 81.94 พบผู้สัมผัสโรคเฉลี่ยปีละ 13,000 คน มาตรการในสัตว์ : เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ปี 2560 จำนวนสัตว์ที่ได้รับวัคซีน สุนัข 52,989 ตัว แมว 19,474 ตัว ช่วงปี 2558-2559 ปริมาณการฉีดวัคซีนลดลงจากปี 57 (เนื่องจากท้องถื่นถูกตรวจสอบเรื่องการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์)

4.1.3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา

ช่วงก่อนปี 2561 รูปแบบการดำเนินงานเดิมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังเป็นแบบแยกส่วน โดยดำเนินการเฉพาะในส่วนที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสีย เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานปศุสัตว์เขต 2 (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงมหาดไทย) การจัดทำแผนปฏิบัติการ Action plan มีเฉพาะของหน่วยงานเท่านั้น โดยไม่มีการ วางเป้าหมายร่วมกัน การขับเคลื่อนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กระบวนการเดิมของการบูรณาการความร่วมมือในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6



จากการทบทวนการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 1 พบว่าการพัฒนาความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เริ่มมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายปี 2558-2559 ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผลักดันส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก (Focal point) ในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Areas) โดยใช้หลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์กำหนดไว้ แต่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในภาพเขตสุขภาพ ส่วนสถานการณ์โรคยังคงพบปัญหาผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นสูง ทั้งสุนัขจรจัดที่ยังมีเป็นจำนวนมาก ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสัตว์ยังน้อย ทำให้เป็นแหล่งรังโรคในชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มลดลงช่วงหนึ่ง จากปัญหาการจัดซื้อวัคซีนสนับสนุนให้กับหน่วยงานปศุสัตว์เพื่อใช้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อีกทั้งประชาชนยังขาดความตระหนักใน

การป้องกันตนเองภายหลังถูกสัตว์กัดและการเลี้ยงดูสัตว์เลี้ยงที่ถูกต้อง และความครอบคลุมการรายงานผลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าต่ำกว่าเป็นจริง รวมถึงพระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรมและการจัดสวัสดิภาพสัตว์ฉบับแรกของประเทศไทย เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2557 ส่งผลให้ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปี 2561 หน่วยงานจึงเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกเชิงยุทธศาสตร์ และการบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผลักดันการดำเนินงานตามมาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ให้ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากเขตสุขภาพที่ 6 ให้เกิดเป็นรูปธรรมต่อไป

4.2 ระยะที่ 2 (ปี 2561-2562) การดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

4.2.1 การวางแผน

เขตสุขภาพที่ 6 มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน One Health Rabies Free Zone Region 6 โดยมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการทำงานสุขภาพหนึ่งเดียว (MOU One Health) ร่วมกันได้แก่ กรมควบคุมโรค (สคร.6 ชลบุรี) กรมปศุสัตว์ (ปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ) สำนักปลัดกระทรวง (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./อบต.) รวมถึงภาคสังคม ประชาชน ภาคเอกชน (NGO) มุ่งเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมและดำเนินการอภิปรายกลุ่มระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด ประชาสัมพันธ์เขต และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เริ่มจากการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จัดลำดับความเสี่ยงของพื้นที่ ผลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง (S) จุดอ่อน (W) โอกาส (O) และผลกระทบ (T) ดังตารางที่ 5 และ 6 พบว่า ด้านภายในองค์กร จุดแข็งคือบุคลากรเขต 6 มีความพร้อมในการดำเนินงานและสนับสนุนพื้นที่ และมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านคน และสัตว์ แต่ยังมีจุดอ่อนเนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรในพื้นที่ และยังไม่มีการบูรณาการความร่วมมือทั้งเรื่องแผนการดำเนินงาน และข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งในส่วนท้องถิ่น และปศุสัตว์ รวมถึงความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในระดับของพื้นที่ ปัญหาเรื่องการจัดซื้อวัคซีนของท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการฉีดวัคซีนในสัตว์ช่วงปี 2558-2559 ที่ทำให้เกิดการฉีดวัคซีนความครอบคลุมที่ต่ำ ส่งผลต่อการพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสูงในปี 2559 และ 2560 อย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการขับเคลื่อนตามโครงการพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เพื่อให้เกิดพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และประชาชนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นโอกาสในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ รวมถึงนโยบายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และสุขภาพหนึ่งเดียว One Health เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบอุปสรรคทั้งประเด็น ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสัตว์ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากสุนัขจรจัดมีจำนวนมาก และมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงประชาชนขาดความตระหนักเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า โดยไม่ไปรับวัคซีนหลังจากถูกสุนัขกัด

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง (S) จุดอ่อน (W) การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
- บุคลากรของเขต 6 (สาธารณสุข ภาครัฐ ท้องถิ่น) มีความพร้อมในการดำเนินงานสนับสนุนในพื้นที่ (การสอบสวนโรค/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) - มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาระดับสำนักโรค และ กรมควบคุมโรค ที่เป็นที่ยอมรับ - มีการวิเคราะห์ข้อมูลและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย และมาตรการจากสำนักโรคติดต่อ	- มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรรับผิดชอบงานระดับพื้นที่ บ่อย และบุคลากรขาดแคลน - ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานตามมาตรการการ ส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค ระหว่างหน่วยงานระดับ พื้นที่อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม - ยังไม่มีการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ ครอบคลุม - บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน ยังไม่ชัดเจน (สิ่งแวดล้อม/ท้องถิ่น)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์โอกาส (O) และอุปสรรค (T) การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
- เป็นโครงการในพระปณิธานของฟ้าหึงจุฬารัณยา - เป็นนโยบายของรัฐบาล มีการประกาศเป็นพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - เป็นโรคที่อยู่ในนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว One Health - มีกฎหมายที่สนับสนุนการดำเนินงาน (พรบ. โรคติดต่อ/พรบ.เหตุร้ายจาก/พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า/พรบ. โรคระบาดสัตว์) - เครือข่าย (สำนักโรคติดต่อ/สำนักตรวจ) ให้ความ ร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินงาน	- สุนัขจรจัดมีจำนวนมากและมีการเพิ่มจำนวน ขึ้นอย่างรวดเร็ว และการฉีดวัคซีนยังไม่ ครอบคลุม - ประชาชนขาดความตระหนักเรื่องโรคพิษสุนัข บ้า - การจัดซื้อวัคซีนของท้องถิ่น ถูกหักทวง ตรวจสอบจากสำนักตรวจประมาณช่วงปี.2558- 2559 - NGO ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน - พรบของสาธารณสุขไม่.พรบ/คุ้มครองสัตว์. เข้มแข็งพอ

จากนั้นมีการร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการตามวิสัยทัศน์ “เขตสุขภาพ ที่ 6 ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สมองพระปณิธานฯ ภายในปี 2563” เป้าหมายคือ ทุกคนในเขตภาคตะวันออกเฉียง ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) การเร่งรัดให้เกิดความตระหนักรู้ ของ ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบป้องกัน ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ และ 4) การ เสริมสร้างความ เข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แผนยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม
1 : การเร่งรัดให้เกิดความตระหนักรู้ของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ประชาชนมีความตระหนักรู้เพื่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1.สร้างและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงข้อมูล(เครือข่าย/เจ้าหน้าที่/ประชาชน) เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ (รวมถึงการกำหนดสิทธิ/ความปลอดภัย) 2.พัฒนารูปแบบเนื้อหาสื่อให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค	โครงการพัฒนากระบวนการสื่อสารความเสี่ยง : ด้าน Prevention - Social media ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ - Local media การให้ความรู้แก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
2 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	มีระบบบริการวัคซีนในสัตว์ที่มีประสิทธิภาพ	1.ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เหมาะสมในทุกระดับและส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น 2.สร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ (ระบบการส่ง การ ระบบการระดมและแบ่งปันทรัพยากร (pooled resources) และcold chain)	โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการให้บริการวัคซีนในสัตว์ : ด้าน Prevention - การสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยง(สุนัขและแมว) อย่างครอบคลุม - การจัดหาวัคซีนสำหรับสัตว์ เพื่อให้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า/ ระบบลูกโซ่ความเย็น - การประกาศใช้ข้อบัญญัติการเลี้ยงและปล่อยสัตว์
	มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาด	1.สร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรค	โครงการขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า : ด้าน Response - การเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค - การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก/ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีน - การซ้อมแผนปฏิบัติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม
			- การเปิดศูนย์ปฏิบัติการ EOC เชิงบูรณาการทุกหน่วยงาน
3 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ	มีรูปแบบระบบการจัดการเชิงบูรณาการ	1.พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ (การทำงานเป็นทีม วางแผนงบประมาณติดตามประเมินผล)	โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ : ด้าน Prevention - จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และ พชอ. - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย One Health และจัดทำข้อตกลง MOU ระหว่างหน่วยงาน - เร่งรัดการสร้างพื้นที่ Rabie Free zone ในพื้นที่เสี่ยงสูง
	มีรูปแบบการจัดการข้อมูลเชิงบูรณาการ	1.เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการข้อมูลในแต่ละระดับ 2.สร้างและพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายเพื่อบูรณาการฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	โครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลแบบบูรณาการ : ด้าน Detection - พัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลในสัตว์ (Thai rabies.net) และการติดตามผู้สัมผัสให้มารับวัคซีน (ร.36) ในหน่วยงานและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
	บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีสมรรถนะและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.พัฒนาช่องทางและวิธีการเพื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้บุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีสมรรถนะได้ตามมาตรฐาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย : ด้าน Prevention - พัฒนาบุคลากรด้านการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล / แนวทางเวชปฏิบัติโรค (CPG)/ โปรแกรม ร.36

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม
			- พัฒนาภาคีเครือข่ายอาสาสมัครปศุสัตว์ - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ครูพระ ผู้นำชุมชน
4 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	มีระบบบริการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ	1.ผลักดันและขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (ให้เป็นวัคซีนพื้นฐาน) 2.สร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ(ระบบการส่ง การ ระบบการระดมและแบ่งปันทรัพยากร (pooled resource)	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า : ด้าน Prevention - เตรียมความพร้อมวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง/บุคลากรกลุ่มเสี่ยง - แนวทางเวชปฏิบัติ การฉีดวัคซีนและสำรวจระบบลูกโซ่ความเย็น
	มีระบบบริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ ค้นหา วินิจฉัย และส่งต่อ	1.พัฒนารูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ	- พัฒนาระบบการจัดการเรื่องวัคซีน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค

4.2.2 การปฏิบัติการ

เขตสุขภาพที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม “RABIES EAST ZONE Model” เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามและรวบรวมการรายงานผลจาก 8 จังหวัด ที่สอดคล้องกับการป้องกันโรค (Prevent) การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) และการตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) ของพื้นที่ พบว่ามีกิจกรรมการดำเนินงานสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้คือ

1) การป้องกันโรค (Prevent) มีการดำเนินงานดังนี้ (1) กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวเขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดการข้อมูล และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และ Best Practice ของระดับจังหวัดในการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (2) การพัฒนาบุคลากรเครือข่ายด้านโรคพิษสุนัขบ้า มีการพัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรุก อบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแพทย์/พยาบาล และให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงสูง (3) การบูรณาการดำเนินงาน โรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย ภาคเอกชน NGO อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชน (4) การประชุม

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดย สคร.6 ชลบุรี เป็นแกนหลักขับเคลื่อนกลไกโรคพิษสุนัขบ้าในพระปณิธานฯ และการขับเคลื่อน One health ระดับเขตสุขภาพเชื่อมต่อลงสู่ระดับจังหวัด มุ่งเน้นกลไกการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (5) การจัดทำแผนโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเสี่ยงทุกอำเภอ จำนวน 36 อำเภอ (6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนในสัตว์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการฉีดวัคซีนและสำรวจระบบลูกโซ่ความเย็น (7) การสื่อสารความเสี่ยง และสำรวจการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้า มีการจัดทำสื่อและสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ (รณรงค์และ สนับสนุนสื่อ/สื่อออนไลน์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook และสำรวจการรับรู้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว/แรงงานเคลื่อนย้ายและประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง

2) การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) มีการดำเนินงานดังนี้ (1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังตรวจจับความผิดปกติ การรายงานข้อมูลกรณีเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย/เสียชีวิต และสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า (2) การสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการ โดยทีม JIT ของหน่วยงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่รวมถึงปศุสัตว์ โดยมี อสม.เคาะประตูเพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคให้เร็วที่สุด

3) การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) มีการดำเนินงานดังนี้ (1) การสอบสวนโรคแบบครอบคลุมทุกกรณีสงสัย ทั้งกรณีพบผู้ป่วยสงสัยทุกราย และกรณีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า (2) การค้นหาผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยง โดยทีมควบคุมโรคจะติดตามค้นหาผู้สัมผัสมารับวัคซีนให้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (3) การควบคุมโรค โดยปศุสัตว์ดำเนินการฉีดวัคซีน Ring Vaccination รัศมี 5 กิโลเมตร (4) การสื่อสารความเสี่ยงมีการให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้ากับประชาชนในพื้นที่ (5) เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ในกรณีพบผู้เสียชีวิตหรือมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 2 หัว ในระยะ 3 เดือน การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยกำหนดบทบาทของแต่ละ หน่วยงานและเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 6 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 บทบาทในการปฏิบัติตามแผนของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 6

หน่วยงาน	บทบาท
หน่วยงานสาธารณสุข	เร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงผลักดันให้เกิดแผนบูรณาการระดับจังหวัด (ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด) และระดับอำเภอ (ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ.)
ปศุสัตว์เขต/จังหวัด/อำเภอ	ส่งตรวจสัตว์สงสัยฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรคให้ครอบคลุม อบรมอาสาปศุสัตว์/เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการฉีดวัคซีน และเร่งรัดผ่าตัดทำหมันสุนัขแมวที่ไม่มีเจ้าของหรือมีเจ้าของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บังคับใช้ข้อบังคับหรือเทศบัญญัติอย่างจริงจังในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำรวจข้อมูลจำนวนสัตว์และขึ้นทะเบียนสัตว์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
ประชาสัมพันธ์เขต/จังหวัด	สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้ประชาชน และติดตามประเมินผล

หน่วยงาน	บทบาท
ประชาชน / NGO ทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังสัมผัสโรค เลี้ยงดูสุนัขให้ถูกวิธี

4.2.3 การสังเกตการณ์

ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์จากการลงพื้นที่นี้เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมภายใต้ MOU One health ของพื้นที่ พบข้อสังเกตจากการดำเนินงานตามแผนที่จำแนกตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน และจุดเด่นในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

1) หน่วยงานสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ พบว่าการดำเนินงานมีความเชื่อมโยง ครอบคลุมทุกประเด็น และ ผลักดันให้เกิดการบูรณาการหลายหน่วยงาน ทั้งระดับเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการเป็นประธาน) ระดับจังหวัด ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน) และอำเภอผ่านกลไก พชอ. (นายอำเภอเป็นประธาน) จุดเด่นคือความร่วมมือระหว่างหัวหน้าหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ส่งผลในการสั่ง การที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2) หน่วยงานปศุสัตว์ มีการดำเนินงานตามบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคในสัตว์ เน้นการส่งตรวจสัตว์สงสัย การฉีดวัคซีนเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรคให้ครอบคลุม อบรมอาสาปศุสัตว์/เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการฉีดวัคซีน และเร่งรัดผ่าตัดทำหมันสุนัขแมวที่ไม่มีเจ้าของหรือมีเจ้าของ โดยมีจุดเด่น คือการควบคุมโรคตามมาตรการ 1-2-3 (Ring Vaccination ในสัตว์ครอบคลุมน้อย 5 กิโลเมตร) กรณีตรวจพบ สัตว์ติดเชื้อมโรคพิษสุนัขบ้า

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานตามบทบาทประเด็นการการสำรวจขึ้นทะเบียนและฉีด วัคซีนสัตว์ในพื้นที่ ซึ่งบางพื้นที่อาจยังมีการขาดแคลนวัคซีนสัตว์ และข้อบังคับหรือเทศบัญญัติในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แต่การบังคับใช้ในพื้นที่อาจยังพบปัญหาการร้องเรียนในกลุ่มคนที่ชอบให้อาหารสัตว์ และกลุ่มคนรักสัตว์ ทั้งนี้ อปท.ยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง จุดเด่นคือประเด็นการให้ความสำคัญในการส่งบุคลากรในพื้นที่อบรมอาสาสมัครปศุสัตว์เพื่อเป็นส่วนสนับสนุนในการสำรวจและฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม

4) ประชาสัมพันธ์เขต/จังหวัด มีการขับเคลื่อนทั้งในระดับเขตและจังหวัด โดยการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จุดเด่นคือประชาชน สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น แต่ยังพบว่าการติดตามประเมินผลการรับรู้ของประชาชนยัง มีน้อย

5) ประชาชน / NGO ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานโดยมีกลุ่ม NGO เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเนื่องจากบางพื้นที่มีข้อจำกัดทั้งเรื่องจำนวนสุนัขจรจัดในพื้นที่มีจำนวนมาก และการทำหมันยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นจุดเด่นของกลุ่ม NGO จะเป็นส่วนสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญของภาครัฐ และยังเป็นแรงกระตุ้นและ สื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างถูกต้อง

4.2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) เรื่อง โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ MOU One health และผลการประเมินผลจากผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคี เครือข่ายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานหลัก 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดการขับเคลื่อนจากแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีกำหนดเป้าหมาย และ วางแผนร่วมกัน ถ่ายระดับไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละภารกิจตามบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับ จังหวัด และอำเภอ โดยผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นประธานในการขับเคลื่อนสั่งการ และติดตามงานผ่าน กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมถึงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้มีความ หลากหลาย ประชาชนสามารถเข้าถึงเพิ่มมากขึ้น ในส่วนปัญหาอุปสรรคที่ยังพบในสัตว์ ประกอบด้วย จำนวน สุนัขจรจัดในพื้นที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ด้วยข้อจำกัดทั้งเรื่องการจับได้ยาก และการทำหมันยังน้อย และระบบ การเก็บรักษาและการขนส่งวัคซีนในสัตว์ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน กรณีการป้องกันควบคุมโรคในคน ยังพบว่าคนที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไม่ไปรับวัคซีน เนื่องจากความเข้าใจเรื่องโรคยังไม่ถูกต้องเมื่อถูกสุนัขกัด และไม่คิดว่าสุนัขตัวเล็กจะมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังมีเรื่องพฤติกรรมการดูแลสัตว์เลี้ยงแบบปล่อยและไม่ นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน แม้จะมีการกำหนดในพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ให้เจ้าของสัตว์ควบคุม(สุนัขและแมว) ต้องจัดการให้สัตว์ทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมาย หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท แต่ก็ยังมีผู้ละเมิดกฎหมายเป็นจำนวนมากเนื่องจากเจ้าของสัตว์อาจไม่ทราบข้อกฎหมายหรือหน่วยงานรับผิดชอบยังไม่มีงบบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง สัตว์เหล่านี้จึงเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เจ้าของสัตว์หรือ ประชาชนทั่วไปอาจมีโอกาสสัมผัสเชื้อและต้องเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าได้ แนวทางการจัดการ คือ การบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เข้ามามีบทบาทให้มากยิ่งขึ้นในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยการออกข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติเพื่อควบคุมการเลี้ยงและปล่อย สัตว์ให้มีการบังคับใช้และควบคุมอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลและขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงในชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างนวัตกรรมการป้องกันและควบคุม โรคตามสภาพความเหมาะสมและวิถีชีวิตของชุมชนในพื้นที่ให้เด่นชัดเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง

4.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน (ปี 2563-2564)

ผู้วิจัยมีการจัดประชุมดำเนินการอภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด เพื่อร่วมอภิปรายสถานการณ์จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และจำนวนสัตว์ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563-2564 หลังจากนั้นผู้วิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และปศุสัตว์เขต ได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังก่อนและหลัง รวมถึงวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานหลังจากมีการนำรูปแบบไปดำเนินการ ดังนี้

4.3.1 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจนไม่พบผู้เสียชีวิตในปี 2562 จากรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรค รง.506 พบว่าผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากก่อนการใช้โมเดล ปี

2560 มีจำนวน 7 ราย หลังจากใช้รูปแบบใหม่เริ่มลดลงในปี 2561 จำนวน 2 ราย ปี 2562 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2563 จำนวน 1 ราย และปี 2564 จำนวน 2 ราย

4.3.2 จำนวนสัตว์ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าช่วงเวลาเดียวกับที่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่า ปี 2560 จำนวน 157 ตัว และเพิ่มขึ้นในปี 2561 เป็นจำนวน 187 ตัว และเริ่มลดลง ในปี 2562 เหลือจำนวน 70 ตัว ปี 2563 จำนวน 90 ตัว และปี 2564 จำนวน 101 ตัว

4.3.3 ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ พบว่าจากรายงานผลผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติที่ได้รับรายงานจากจังหวัดในพื้นที่ มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากเดิมจากปี 2560 ร้อยละ 87.45 ปี 2561 เท่ากับร้อยละ 98.92 และปี 2562-2564 ร้อยละ 100

4.3.4 การรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าจากสรุปผลการประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในตำบลที่พบหวั่นวในปี 2561 ประชาชนมีการรับรู้ ร้อยละ 70.3 และปี 2562 แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 71.40

4.3.5 เปรียบเทียบรูปแบบก่อนการพัฒนา ยังเป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน ขาดการบูรณาการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในทุกกระดับ หลังจากมีการพัฒนารูปแบบและสร้างกลไกความร่วมมือภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว MOU One health มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ร่วมกัน ทุกหน่วยงานมุ่งเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน และนำไปใช้ในการจัดแผนปฏิบัติการมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 9 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2563 และ 2564

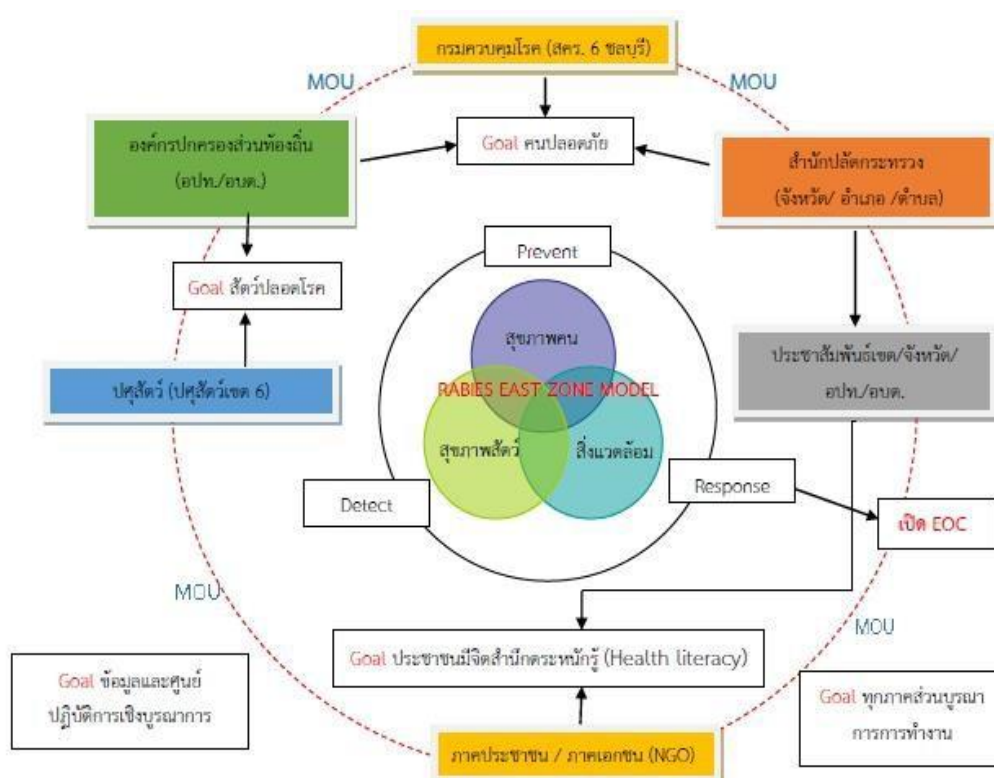
ประเด็น	ผลลัพธ์การประเมิน		ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	ปี 2563	ปี 2564	
1) จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย	พบผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย	ปัญหาอุปสรรค: จากรายงานสอบสวนโรคพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตคือการไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสุนัขกัด ข้อเสนอแนะ: เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สัมผัสเข้ารับการฉีดวัคซีน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการล้างแผล รับประทานยาเพื่อฉีดวัคซีน
2) จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 90 ตัว	สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 101 ตัว	ปัญหาอุปสรรค: การฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ยังมีความครอบคลุมต่ำ โดยเฉพาะสุนัขจรจัด ข้อเสนอแนะ: เน้นการประสานความร่วมมือติดตามท้องถิ่นตามเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรค เพื่อสำรวจจำนวนสัตว์ (สุนัขและแมว)

ประเด็น	ผลลัพธ์การประเมิน		ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	ปี 2563	ปี 2564	
			ในพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งที่มีเจ้าของ และไม่มีเจ้าของ และเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม รวมถึงการจัดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3) ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 100	ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 100	ปัญหาอุปสรรค: ยังขาดการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานในบางพื้นที่ ข้อเสนอแนะ: เน้นการติดตาม ประสานความร่วมมือกับปศุสัตว์เพื่อควบคุมโรคเมื่อพบสัตว์ตรวจพบเชื้อในพื้นที่ และติดตามผู้สัมผัสเข้ารับวัคซีนให้ครบถ้วนทุกราย
4) การรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง	* เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 พื้นที่จึงไม่ได้มีการสำรวจเก็บข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าปี 2563-2564		ปัญหาอุปสรรค: ประชาชนมีการรับรู้ดีขึ้น แต่ยังเป็นในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเอง ข้อเสนอแนะ: เน้นการสื่อสารความเสี่ยงสร้างความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งการดูแลฉีดวัคซีนในสัตว์เลี้ยง และการสื่อสารด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเมื่อถูกสุนัขกัดหรือข่วน
5) รูปแบบการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม MOU One Health	การดำเนินงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน ขาดการบูรณาการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับ	ความร่วมมือภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว MOU One Health มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันทุกหน่วยงานมุ่งเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน	ปัญหาอุปสรรค: กลไกการติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ: เน้นการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างสาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น ในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงการร่วมขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่

ประเด็น	ผลลัพธ์การประเมิน		ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	ปี 2563	ปี 2564	
			6 ให้มีเพิ่มมากขึ้น ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับเขต

4.3.6 รูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

การพัฒนาแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 แตกต่างจากรูปแบบเดิม คือ เกิดการบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงานหลักประกอบด้วย สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มองปัญหาร่วมกัน วางแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน รวมถึงการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ด้วย กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียว (MOU One Health) โดยพบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่พบพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จึงยังเป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กลไกการขับเคลื่อน RABIES EAST ZONE MODEL (Prevent-Detect-Response) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผล

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปัจจัยหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า คือ นโยบายจากการศึกษาการสร้างพื้นที่เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยนำโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชัย เหลืองศิริ และคณะ ที่มีการศึกษาในเขตชุมชนท่องเที่ยว เทศบาลเมืองหนองคาย ซึ่งการพัฒนาแบบได้มาจากการแลกเปลี่ยนมุมมอง เพื่อระดมสมองกับผู้นำองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการหาแนวทางปฏิบัติที่จะใช้เป็นมาตรฐาน รวมทั้งบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และการจัดทำแผน 5 ปี เพื่อสร้างความต่อเนื่อง⁽³⁰⁾ โดยเขตสุขภาพที่ 6 เริ่มมีมุมมองในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการขับเคลื่อนโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ จากเดิมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นแบบแยกส่วน โดยดำเนินการเฉพาะในส่วนที่หน่วยงานรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น การจัดทำแผนปฏิบัติการ Action plan มีเฉพาะของหน่วยงาน โดยไม่มีการวางแผนร่วมกัน การขับเคลื่อนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับสุรัชย์ ศิลาวรรณ และคณะ⁽³¹⁾ ดังนั้นจึงเกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนสำคัญให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานรูปแบบองค์รวม เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ปิยะพงษ์ บุษบงก์ และคณะ พบว่าการศึกษานโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการในยุคปัจจุบันนั้นให้ความสำคัญกับแนวคิดเครือข่ายมากเป็นพิเศษ จากที่สังคมปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นสังคมเครือข่ายมากขึ้น จนแนวทางการกำหนดนโยบายที่เน้นเฉพาะบทบาทภาครัฐและการปกครองแบบที่เน้นการจัดการแนวตั้ง ถูกมองว่าไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องเปลี่ยนผ่านสู่แนวทางการพัฒนาเครือข่ายนโยบายและการบริหารจัดการในเชิงเครือข่ายในแนวระนาบมากขึ้น⁽³²⁾

เขตสุขภาพที่ 6 จึงขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในปี 2561 เริ่มตั้งแต่การวางแผนร่วมกันในภาพของเขตสุขภาพที่ 6 โดยทบทวนวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันจากทุกหน่วยงาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค ซึ่งจากการทบทวนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ พบโอกาสในการพัฒนาในหลายประเด็น เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลในคนและในสัตว์ เพื่อการตรวจจับที่รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันการณ์ อาทิเช่น กรณีการตรวจพบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยปศุสัตว์มีกลไกในการแจ้งข้อมูลให้หน่วยงานสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้สัมผัสสัตว์ตรวจพบเชื้อให้มารับการฉีดวัคซีน และปศุสัตว์เร่งรัดการฉีดวัคซีนในสัตว์ระยะรัศมี 5 กิโลเมตร รอบจุดเกิดเหตุ รวมถึงท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนและการให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ และวางแผนในการสำรวจสัตว์ในพื้นที่เพื่อจัดหาวัคซีนเพื่อดำเนินการให้ครอบคลุม รวมถึงการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครปศุสัตว์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้นมีการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน และนำไปสู่การนำไปใช้ในปฏิบัติงานของจังหวัด ทั้งในระยะการป้องกันโรค (prevent) ให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์แลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างในคนและในสัตว์ เป็นส่วนสำคัญในการชี้เป้าพื้นที่หรือจุดที่เป็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงเพื่อสื่อสารให้ ชุมชนเกิดความตื่นตัวและร่วมเฝ้าระวังในพื้นที่ รวมถึงการตรวจจับ (detect) หากพบสัตว์สงสัย

ป่วย หรือมีผู้ถูกสุนัขกัดต้องรีบให้ไปรับการฉีดวัคซีน และการตอบโต้เพื่อควบคุมโรค (response) ควรมีการติดตามการดำเนินงาน และประเมินสถานการณ์เพื่อปรับแผนกิจกรรมให้ต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคที่สำคัญคือ การวางแผนร่วมกันแต่พบว่าเป็นการดำเนินงานในภาพของเขตสุขภาพและจังหวัด ควร มีสื่อสารถ่ายทอดแผนลงในระดับพื้นที่ เพื่อเกิดการนำไปใช้ในการดำเนินงานและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูส่วนขาดที่ต้องเติมเต็ม หรือหาส่วนดีที่พื้นที่สามารถนำไปในการดำเนินการได้ผลดี เพื่อนำไปเรียนรู้ต่อยอดในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆต่อไป โดยการติดตามประเมินผลจะเป็นรูปแบบของ การบูรณาการทุกภาคส่วนให้ ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน แต่เนื่องจากปี 2563 ประเทศไทยพบกับสถานการณ์ฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ โควิด 2019 ส่งผลให้ทุกภาคส่วนต้องมีการรับมือกับโรคดังกล่าว ความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้ามีความสำคัญลดลง ซึ่งพบว่าผู้เสียชีวิตและจำนวนสัตว์ที่พบผลบวกเริ่มเพิ่มขึ้น ดังนั้นความต่อเนื่องและ ยั่งยืนของการดำเนินงานแบบบูรณาการจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาของหทัย กาญจน์ ยางศรีและคณะ⁽²³⁾ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือ การมีส่วนร่วมการบูรณาการ การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เรียกว่ารูปแบบการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าไตรภาคี Rabies Free Zone และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณ ภาณุรักษ์ และคณะ⁽²⁵⁾ พบว่าการทำงานประสานกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ถึงแม้จะมีทรัพยากรที่ จำกัด แต่เมื่อมีความตั้งใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน ก็จะเกิดการบูรณาการ ทำงานร่วมกันจน ประสบความสำเร็จในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย 1) จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบ จากปี 2560 มีจำนวน 7 ราย หลังจากใช้รูปแบบใหม่เริ่มลดลงในปี 2561 จำนวน 2 ราย ปี 2562 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2563 จำนวน 1 ราย และปี 2564 จำนวน 2 ราย ปัจจัยสำคัญที่ยังพบว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และทั่วประเทศ จากรายงานการสอบสวนโรคพบสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ การไม่ไปรับการฉีดวัคซีนหลังถูกกัด แสดงให้เห็นว่าการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนยังน้อย หรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นประเด็นสำคัญในการ ลดการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า คือ การสร้างการรับรู้และความตระหนักในการ ป้องกันโรค ซึ่งจากผล การศึกษาของจันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ⁽³³⁾ 2) จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ปี 2560 จำนวน 157 ตัว และเพิ่มขึ้นในปี 2561 เป็นจำนวน 187 ตัว และเริ่มลดลง ในปี 2562 เหลือจำนวน 70 ตัว ปี 2563 จำนวน 90 ตัว และ ปี 2564 จำนวน 101 ตัว หากถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด โอกาสเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจะเพิ่มขึ้นด้วยหากไม่เข้ารับวัคซีน แสดงให้เห็นว่าการที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมาก เชื่อมโยงกับความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนในสัตว์ที่ยังน้อย และส่งผลมาถึงการเสียชีวิตในคน สอดคล้องกับข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป (2560) พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าที่เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 เมื่อความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคในสุนัขและแมว ที่ต่ำลง หลังการฉีดวัคซีนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้หยุดชะงักลงในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 เนื่องจาก ปัญหาข้อกฎหมาย และการศึกษาของ อรพิรุฬห์ สการะเศรณี และคณะ⁽³⁴⁾ ที่พบว่าความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในสุนัขมีเจ้าของก่อนพบ ผู้เสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 14.8 ดังนั้นการเร่งรัดการฉีดวัคซีนในสัตว์ให้ได้ตามเป้าหมายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง 3) ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ปี 2560 พบว่า

ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 87.45 ปี 2561 ร้อยละ 98.92 และปี 2562-2564 ร้อยละ 100 ซึ่งพื้นที่มีรูปแบบกลไกการติดตามผู้สัมผัสรับวัคซีนเพิ่มขึ้น ทั้งเชิงรับและเชิงรุกผ่านอาสาสมัครเคาะประตูบ้านในการให้เข้ามารับวัคซีนให้ครอบคลุมมากขึ้น 4) การรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง พบว่าผลการประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในตำบลที่พบหวั่นไหวในปี 2561 ประชาชนมีการรับรู้ร้อยละ 70.3 และปี 2562 แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 71.40 ช่วงปี 2563 และ 2564 เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนา 2019 จึงไม่ได้มีการสำรวจความรอบรู้ของประชาชนในพื้นที่ การสื่อสารความเสี่ยงจึงเน้นไปเรื่องโรคโคโรนา 2019 การดำเนินงานขับเคลื่อนโรคพิษสุนัขบ้าจึงลดลงชั่วคราว จากผลการศึกษาของอภิญญา ดวงสิน และคณะ⁽³⁵⁾ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการ รับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยประเด็นข้อคำถาม “สุนัขหรือแมวของท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” ประชาชนมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และประเด็นข้อคำถาม “ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัดหรือข่วน” มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด รวมถึงการศึกษาของอภิญญา มาศ ทั่งาม และคณะ⁽³⁶⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาทิเช่น การไม่ได้เรียนหนังสือ การไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการ ฯลฯ 5) รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าก่อนและหลังการพัฒนา พบว่ารูปแบบก่อนการพัฒนา ยังเป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับ หลังจากมีการพัฒนารูปแบบและสร้างกลไกความร่วมมือภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว สอดคล้องกับ ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ⁽³⁷⁾ พบว่าผลสำเร็จจากความร่วมมือใกล้ชิดของทุกภาคส่วนในการใช้มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคน และสัตว์ที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถลดการเกิดโรคในสัตว์ และป้องกันการเกิดโรคในคนได้ จึงขอเสนอให้ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร พิจารณานำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยอาศัย ความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิด“สุขภาพหนึ่งเดียว”

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษาสถานการณ์และนโยบายไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง
2. นำรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นกรอบในการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
3. นำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินไปศึกษาต่อยอดหรือขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น
4. นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้ไปใช้ในการทบทวนวางแผนเพื่อปฏิบัติงานต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ติดตามการสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและยั่งยืน

5.4 ข้อจำกัด

บุคลากรที่รับผิดชอบด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงระยะเวลาในการติดตามที่มีจำกัด ซึ่งอาจต้องมีการทบทวนแผนและติดตามประเมินผลลัพธ์เพิ่มเติม

บรรณานุกรม

- 1) สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ความรู้โรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ส.ค. 2562]. เข้าถึงจาก:<https://www.pidst.or.th/A740.html>
- 2) พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า, พิรุณ ชินสอน. คู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 3) เสาวพัตร อึ้งจ้อย, สหภาพ พูลเกษตร, สมคิด คงอยู่, ธีรศักดิ์ ชักนำ, ปณิดา คุ่มผล, ประวิทย์ ชุมเกษียร. มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561;49: 161-3.
- 4) กรมปศุสัตว์. กรมปศุสัตว์พร้อมประกาศ 22 จังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี 61 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ก.ย. 2562]. เข้าถึงจาก:
https://dld.go.th/th/images/stories/news/livestock/2561/newsflash/256102/25610213_1.pdf
- 5) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี 2560-ปี 2563 ใน: แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- 6) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- 7) องค์การอนามัยโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ส.ค. 2562]. เข้าถึงจาก
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
- 8) Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- 9) นิคม ผัดแสน.(2540). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนประถมศึกษาต่อการพัฒนา การศึกษาของกลุ่มโรงเรียนอนุตรศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย.
- 10) อุทัย บุญประเสริฐ. (2542). การศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในรูปแบบ การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี.
- 11) พิระ พรนวม. (2544). ศรัทธาต่อหลักการการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน.(วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา).บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 12) จิราภรณ์ ศรีคำ. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนวรวิทย์ ระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่.(วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา).บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 13) จินตนา สุขจามันท์. (2549). การศึกษาและการพัฒนาชุมชน.เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรี้นติ้งเฮ้าส์.

- 14) ทรงวุฒิ เรืองวาทะศิลป์. (2550) การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของ โรงเรียน ล้อมแรดวิทยา อำเภอลำปาง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/เชียงใหม่.
- 15) สัญญา เคนาภูมิ. (2551). ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง.(วิทยานิพนธ์ รัฐ ประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์).บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย าลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- 16) เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและราชการ. กรุงเทพมหานคร: บุ๊ค พอยท์.ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. (2562). เข้าถึง จาก <https://drive.google.com/file/d/1tB1buvCThEQQEi8KPFK9gbXhF2SD4rH/view>.
- 17) ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษเพื่อ สังคมไทยและสังคมโลก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.
- 18) มงคล จันทรส่อง. (2544) การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วน ตำบล อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี . มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์/กรุงเทพฯ
- 19) ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ของเกาะช้าง จังหวัด ตราด.กรุงเทพฯ: บุญศิริ.
- 20) วรณา วงษ์วานิช. (2549). ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 21) ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ. รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้นแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558. วารสารควบคุม โรค. 2558; 42(1): 25-35.
- 22) วราภรณ์ ศรีภู่, ภาณุภูมิ อินทร์ม่วง, ชาญยุทธ ศรีภู่, มยุรา นาสีเคน, วิไลพร หาญชัย และศุภธิดา ภิศก. การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงจาก: http://gishealth.moph.go.th/healthmap/upload/document/work_04958_111115_174250.pdf
- 23) หทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย ลีทองดี, & จมาภรณ์ ใจภักดี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการ เฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสาร สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(2): 86-95.
- 24) เบญญาดา กรจำแจ้ง และปิยะ จำรัส. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ One health ไป ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone) ตำบลเขาสามสิบ อำเภอลำลูกกระถังจังหวัด สระแก้ว [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ก.ค. 2562]. เข้าถึงจาก: <https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/8654>
- 25) กรรณ ภาณุรักษ์, ศศิกันต์ ไพลกลาง, ธนากร ศรีธราพิพัฒน์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดำเนินการ สร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(1): 67-78
- 26) ชีรวัฒน์ วลัยเสถียร, บุญทนาการ พรหมภักดี, จุลจิลา หินจำปา, คณยศ ชัยอาจ, & กิตติศักดิ์ สีสด. (2563). รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิง

ตรรกะ ตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชช.). วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 27(3); 111-132.

27) บังอร เหล่าเสถียรกิจ และพุทธิไกร ประมวล. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ. 2566. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 16(1);90-106.

28) Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University.

29) พงษ์ศักดิ์ ปัตถา. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ก.ค. 2563]. เข้าถึงจาก:

https://cdc.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1927

30) ธวัชชัย เหลืองศิริ, สุรัชย์ กิจติกาล, ทภณ เตียวศิริชัยสกุล. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการสร้างเขตพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ท่องเที่ยวระหว่างชายแดนจังหวัดหนองคาย กับเมืองไซเซดถา นครหลวงเวียงจันทน์ (สปป.ลาว). วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน, 2(1):55-69.

31) สุรัชย์ ศิลาวรรณ, พีรศักดิ์ ผลฤกษ์, สุวรรณศิริ เศรษฐภักดี, จรูญวิทย์นะพรมย์. (2552). การศึกษารูปแบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

32) ปิยะพงษ์ บุษบก และพบสุข ชำชอง. การให้ความสำคัญกับเครือข่ายในทางนโยบายสาธารณะและการบริหารจัดการ: มุมมองเชิงวิพากษ์และกรอบการวิเคราะห์สำหรับข้ามพหุสัญญาที่กลวงเปล่า. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 14(2): 113-136.

33) จันทกานต์ วลัยเสถียร, เบญจมาศ อุนรัตน์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 27(1): 86-95.

34) อรพิรุฬห์ สการะเศรณี, เสาวพัตร อึ้งจ้อย, ธีระศักดิ์ชักนำ, ธนวิทย์ จันทร์เทียน, พรณนาราย สมิตสุวรรณ, นิรันดร์ จอหอ, และคณะ. (2560). การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติจากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี ปี 2558. Outbreak Surveillance and Investigation Reports, 10 (3): 1-8.

35) อภิญา ดวงสิน, ประไพพิศ วิวัฒน์วานิช, กวินนาฏ งามสมชน, อุดลย์ ฉายพงษ์. (2563). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรม ควบคุมโรคของประชาชนไทย ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2562, 13(1): 68-84.

36) ัญญา มาศ ทิงาม, พรนภา ศุภเวทย์ศิริ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอวังสามหมอ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13 (1): 33-40.

37) ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์. (2015). รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558. วารสารควบคุมโรค, 42 (1):25-35.

ภาคผนวก

แบบบันทึกข้อมูลนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

1) นโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

1.1 กลยุทธ์หลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์หลักตามประเด็นยุทธศาสตร์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดระบบศูนย์พักพิงสัตว์		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 7 การติดตามและประเมินผล		1. 2. 3.
ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี		1. 2. 3.

2) มาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อมาตรการและแนวทาง	รายละเอียดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการและแนวทาง

3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

ชื่อกฎหมาย	รายละเอียดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายดังกล่าว

4) บริบทพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6

- เขตการปกครอง.....
- พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว.....
- พื้นที่แหล่งอุตสาหกรรม.....
- พื้นที่ชายแดน.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน.....ปี.....

แบบบันทึกข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อจังหวัด.....

วันที่รายงาน.....

1) จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจาก รง 506)

ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
..... (คน)	 (คน)	 (คน)	 (คน)	 (คน)

2) จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจาก Thai Rabies.net)

ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
..... (ตัว)	 (ตัว)	 (ตัว)	 (ตัว)	 (ตัว)

3) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ข้อมูลจากแบบฟอร์ม Rabies 2)

ชื่ออำเภอ	ปีงบประมาณ 2561			
	สัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	สัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	จำนวนผู้สัมผัส (คน)	ผู้สัมผัสได้รับวัคซีน (คน)
รวม				

4) ผลการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าเบื้องต้น (กรณีพบผู้เสียชีวิต)

ข้อมูลทั่วไป/ประวัติการสัมผัสสัตว์/ปัจจัยการได้รับวัคซีน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

.....

5) ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมโรคพิษสุนัขบ้า

5.1 ผลสำรวจการรับรู้ของประชาชนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

5.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนเป็นอย่างไร.....

5.3 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ

6) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ชื่อจังหวัด	มาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ผลงานที่ผ่านมาตามมาตรการหรือแนวทาง
ชลบุรี	1. 2. 3.	
ระยอง	1. 2. 3.	
จันทบุรี	1. 2. 3.	
ตราด	1. 2. 3.	
สมุทรปราการ	1. 2. 3.	
ฉะเชิงเทรา	1. 2. 3.	
ปราจีนบุรี	1. 2. 3.	
สระแก้ว	1. 2. 3.	

ผู้จัดเก็บข้อมูล.....

วันที่..... เดือน..... ปี.....

แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์: เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ปศุสัตว์เขต/จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์เขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี)

วิธีการ

1. ผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ และหัวข้อการอภิปรายประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. เริ่มการอภิปรายที่ละประเด็น และจดบันทึกประเด็นสำคัญ ข้อเสนอแนะ หรือข้อสรุปที่ได้จากการอภิปราย
3. สรุปประเด็นสำคัญ และปิดการอภิปราย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมอภิปราย.....

ชื่อจังหวัด.....

ส่วนที่ 2: วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6

2.1 ปัจจัยภายในที่เป็นประโยชน์และสร้างความได้เปรียบ หรือ เป็นจุดแข็ง (S) มีอะไรบ้าง และที่เป็นข้อจำกัดและทำให้เสียเปรียบ หรือ เป็นจุดอ่อน (W) มีอะไรบ้าง

จุดแข็ง	จุดอ่อน

2.2 ปัจจัยภายนอกที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้สร้างความได้เปรียบ หรือ เป็นโอกาส (O) มีอะไรบ้าง และที่เป็นข้อจำกัดและอาจส่งผลกระทบในทางลบ หรือ เป็นอุปสรรค (T) มีอะไรบ้าง

โอกาส	อุปสรรค

3) ให้ท่านนำข้อมูลจากข้อ 2 ไปจัดจาก SWOT มาจับคู่กัน เพื่อกำหนดกลยุทธ์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

3.1 กำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies): จับคู่ระหว่าง "จุดแข็ง (Strengths)" กับ "โอกาส (Opportunities)"

.....

.....

3.2 กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategies): จับคู่ระหว่าง "จุดอ่อน (Weaknesses)" กับ "โอกาส (Opportunities)"

.....

.....

3.3 กำหนดกลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategies): เป็นการจับคู่ระหว่าง "จุดแข็ง (Strengths)" กับ "อุปสรรค (Threats)"

.....

.....

3.4 กำหนดกลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategies): เป็นการจับคู่ระหว่าง "จุดอ่อน (Weaknesses)" กับ "อุปสรรค (Threats)"

.....

.....

โดยนำมาสรุปดังตารางดังนี้

	จุดแข็ง (S) S1 S2 S3	จุดอ่อน (W) W2 W3
โอกาส (O) O1 O2 O3	S-O strategies SO1 SO2 SO3	W-O strategies WO1 WO2 WO3
อุปสรรค (T) T1 T2 T3	S-T strategies ST1 ST2 ST3	W-T strategies WT1 WT2 WT3

4) ให้ท่านกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นเพิ่มเติม

(เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ)

.....

.....

.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน..... ปี.....

แบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

1) ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงาน :

ชื่อจังหวัด :

วันที่บันทึก :

2) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.1 ท่านทราบแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ อย่างไร

.....

2.2 หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนฯ อย่างไรบ้าง

.....

2.3 ท่านคิดว่าการประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นอย่างไร

.....

3) การป้องกันโรค (Prevent) ในพื้นที่ของท่านมีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

3.1 มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลหรือไม่ อย่างไร

.....

3.2 มีการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายด้านโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ อย่างไร

.....

3.3 มีการจัดทำแผนโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร

.....

3.4 มีการบูรณาการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

.....

3.5 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าผ่านเวทีประชุมต่างๆหรือไม่ อย่างไร

.....

3.6 มีการบริการจัดการและฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคนหรือไม่ อย่างไร

.....

3.7 มีการสื่อสารความเสี่ยง และสำรวจการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนหรือไม่ อย่างไร

.....

4) การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) ในพื้นที่ของท่านมีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

4.1 มีการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า และตรวจจับความผิดปกติ หรือไม่ อย่างไร

.....

4.2 มีการสอบสวนโรคแบบบูรณาการ หรือไม่ อย่างไร

.....

5) การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) ในพื้นที่ของท่านมีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

5.1 มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร

.....

5.2 มีการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วในสัตว์ โดยการทำให้ Ring Vaccination หรือไม่ อย่างไร

.....

5.3 มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ในกรณีพบผู้เสียชีวิตหรือมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 2 หัว ในระยะ 3 เดือนหรือไม่ อย่างไร

.....

6) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามแผนของหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่

7) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน.....ปี.....

แบบบันทึกการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

1) ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงาน :.....

ชื่อจังหวัด :.....

วันที่บันทึก :.....

กิจกรรมเข้าร่วมดำเนินการ:.....

2) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน

.....
.....
.....

3) ความสนใจในการดำเนินการ ☐ มีความสนใจ ☐ ไม่มีความสนใจ

เพราะอะไร

.....
.....
.....

4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ☐ มีส่วนร่วม ☐ ไม่มีส่วนร่วม

มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังนี้

.....
.....
.....

5) จุดเด่นในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....

6) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินกิจกรรม

.....
.....
.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน..... ปี.....

แบบบันทึกรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ
เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)
เรื่อง โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์
ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
รอบที่.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
จังหวัด.....

1) ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหา (สภาพปัญหา/ผลการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวม)

.....

.....

.....

.....

2) ปัจจัยความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

3) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่/ระดับนโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน.....ปี.....

แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม
การประเมินผลลัพท์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลลัพท์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เขต 6 เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)

วิธีการ

1. ผู้ดำเนินการอภิปรายชี้แจงวัตถุประสงค์ และหัวข้อการอภิปรายประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. เริ่มการอภิปรายทีละประเด็น และจดบันทึกประเด็นสำคัญ ข้อเสนอแนะ หรือข้อสรุปที่ได้จากการอภิปราย
3. สรุปประเด็นสำคัญ และปิดการอภิปราย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมอภิปราย.....

ชื่อจังหวัด.....

ส่วนที่ 2: การประเมินผลลัพท์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1) จังหวัดของท่านมีสถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....
.....

2) จังหวัดของท่านมีสถานการณ์สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....
.....

3) จังหวัดของท่านมีจำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติเป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....
.....

4) จังหวัดของท่านมีการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....
.....

5) จังหวัดของท่านมีรูปแบบการดำเนินงานระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ภายใต้ MOU One Health เป็นอย่างไร และผลลัพธ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อย่างไร
(เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ)

.....

.....

.....

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่..... เดือน..... ปี.....

การประเมินแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. นางรวิศรา จิโรจน์วัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ข้าราชการบำนาญ)
2. นางสาวอภิญญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
3. นางดารณี จุนเจริญวงศา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องถูกต้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์

กำหนดค่าตัวเลขดังนี้

- +1 ใช่ คือ เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 ไม่แน่ใจ คือ เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1 ไม่ใช่ คือ เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ระยะที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและบริบทพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1. นโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า”ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1.1 กลยุทธ์หลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดระบบศูนย์พักพิงสัตว์	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษา โรคพิษสุนัขบ้าในคน	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
6) ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
7) ยุทธศาสตร์ที่ 7 การติดตามและประเมินผล	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
8) ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2. มาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อมาตรการและแนวทาง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) รายละเอียดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการและแนวทาง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อกฎหมาย	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) รายละเอียดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายดังกล่าว	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4. บริบทพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) เขตการปกครอง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) พื้นที่แหล่งอุตสาหกรรม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4) พื้นที่ชายแดน	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เฉลี่ยอยู่ที่ 1.00 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

แบบบันทึกข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1. จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา ปี 2556- 2560 (ข้อมูลจาก รง 506)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2.จำนวนสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 5 ปีที่ผ่านมา ปี 2556- 2560 (ข้อมูลจาก Thai Rabies.net)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูลจากแบบฟอร์ม Rabies 2)						
1) ชื่ออำเภอ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) สัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) สัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้า (ตัวอย่าง)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4) จำนวนผู้สัมผัส (คน)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5) ผู้สัมผัสได้รับวัคซีน (คน)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4. ผลการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าเบื้องต้น (กรณีพบผู้เสียชีวิต) ข้อมูลทั่วไป/ประวัติการสัมผัสสัตว์/ปัจจัยการได้รับวัคซีน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5. ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมโรคพิษสุนัขบ้า	1	0	1	2	0.6	สอดคล้อง
1) ผลสำรวจการรับรู้ของประชาชนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า						
2) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนเป็นอย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ	0	1	1	2	0.6	สอดคล้อง
6. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อจังหวัด						
2) มาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) ผลงานที่ผ่านมาตามมาตรการหรือแนวทาง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เฉลี่ยอยู่ที่ 0.94 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

ระยะที่ 2

แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมอภิปราย						
2) ชื่อจังหวัด	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ปัจจัยภายในที่เป็นประโยชน์และสร้างความได้เปรียบ หรือ เป็นจุดแข็ง (S) มีอะไรบ้าง และที่เป็นข้อจำกัดและทำให้เสียเปรียบ หรือ เป็นจุดอ่อน (W) มีอะไรบ้าง						
2) ปัจจัยภายนอกที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้สร้างความได้เปรียบ หรือ เป็นโอกาส (O) มีอะไรบ้าง และที่เป็นข้อจำกัดและอาจส่งผลกระทบในทางลบ หรือ เป็นอุปสรรค (T) มีอะไรบ้าง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) ให้ท่านนำข้อมูลจากข้อ 2 ปัจจัยจาก SWOT มาจับคู่กัน เพื่อกำหนดกลยุทธ์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	1	0	1	2	0.6	สอดคล้อง
3.1 กำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies): จับคู่ระหว่าง "จุดแข็ง (Strengths)" กับ "โอกาส (Opportunities)"						
3.2 กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategies): จับคู่ระหว่าง "จุดอ่อน (Weaknesses)" กับ "โอกาส (Opportunities)"	1	0	1	2	0.6	สอดคล้อง
3.3 กำหนดกลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategies): เป็นการจับคู่ระหว่าง "จุดแข็ง (Strengths)" กับ "อุปสรรค (Threats)"	1	0	1	2	0.6	สอดคล้อง

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
3.4 กำหนดกลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategies): เป็นการจับคู่ระหว่าง "จุดอ่อน (Weaknesses)" กับ "อุปสรรค (Threats)"	1	0	1	2	0.6	สอดคล้อง
4) ให้ท่านกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นเพิ่มเติม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่มการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ที่ 0.84 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

แบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1. ข้อมูลทั่วไป	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อหน่วยงาน						
2) ชื่อจังหวัด	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) วันที่บันทึก	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2.1 ท่านทราบแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ อย่างไร						
2.2 หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามแผนฯ อย่างไรบ้าง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2.3 ท่านคิดว่าการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เป็นอย่างไร	0	1	1	2	0.6	สอดคล้อง
3. การป้องกันโรค (Prevent) ในพื้นที่ของท่านมีผล การดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.1 มีการการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูล หรือไม่ อย่างไร						
3.2 มีการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายด้านโรคพิษสุนัข บ้าหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.3 มีการจัดทำแผนโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเสี่ยง หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.4 มีการบูรณาการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าแบบมี ส่วนร่วมในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.5 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านเวทีประชุมต่างๆหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.6 มีการบริการจัดการและฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์และในคนหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3.7 มีการสื่อสารความเสี่ยง และสำรวจการรับรู้โรค พิษสุนัขบ้าของประชาชนหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4. การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) ใน พื้นที่ของท่านมีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
4.1 มีการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า และตรวจจับความผิดปกติ หรือไม่ อย่างไร						
4.2 มีการสอบสวนโรคแบบบูรณาการ หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5. การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) ในพื้นที่ของท่านมีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร 5.1 มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5.2 มีการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วในสัตว์ โดยการทำ Ring Vaccination หรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5.3 มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ในกรณีพบผู้เสียชีวิตหรือมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 2 หัว ในระยะ 3 เดือนหรือไม่ อย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
6. บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามแผนของหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อหน่วยงาน	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2) บทบาทหน้าที่	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ที่ 0.98 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

แบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1. ข้อมูลทั่วไป	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อหน่วยงาน						
2) ชื่อจังหวัด	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) วันที่บันทึก	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4) กิจกรรมเข้าร่วมดำเนินการ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3. ความสนใจในการดำเนินการ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) มีความสนใจ						
2) ไม่มีความสนใจ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) เพราะอะไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4.การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) มีส่วนร่วม						
2) ไม่มีส่วนร่วม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังนี้	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5. จุดเด่นในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินกิจกรรม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ที่ 1.00 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

แบบบันทึกรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ
 เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)
 เรื่อง โครงการสัตรีปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระราชปณิธานศาสตราจารย์
 ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
 รอบที่.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
 จังหวัด.....

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1. ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหา (สภาพปัญหา/ผลการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวม)	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
2. ปัจจัยความสำเร็จ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน						
2) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่/ระดับนโยบาย	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1	1	1	3	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) เรื่อง โครงการสัตรีปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระราชปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี อยู่ที่ 1.00 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง

ระยะที่ 3

แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็น (คนที่)			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) ชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมอภิปราย						
2) ชื่อจังหวัด	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 2: การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
1) จังหวัดของท่านมีสถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัข บ้าในพื้นที่เป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบ มีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร						
2) จังหวัดของท่านมีสถานการณ์สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษ สุนัขบ้าในพื้นที่เป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหา ที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
3) จังหวัดของท่านมีจำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตาม แนวทางเวชปฏิบัติเป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
4) จังหวัดของท่านมีการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเป็นอย่างไร (ปี 2563 และ 2564) ปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
5) จังหวัดของท่านมีรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ภายใต้ MOU One Health เป็นอย่างไร และผลลัพธ์การ สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ เป็นอย่างไร	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นเพิ่มเติม	1	1	1	3	1	สอดคล้อง
ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า อย่างไร						

หมายเหตุ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ที่ 1.00 ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้อง