

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ**

**Factors Relating Vaccine Acceptance among Post Rabies Exposure Clients in Kantharom
District, Si Sa Ket Province**

สุขุมล กาพนตร^{1*} อารยา ประเสริฐชัย² และวารangkana จันทรงค์²
Sukhumal Galnade^{1*} Araya Prasertchai² and Warangkana Chankong²

^{1*}ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^{1*}Master of Public Health Program in Public Health Administration,

²อาจารย์แขนงวิชาเอกบริหารสาธาณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี 11120

²Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120

*E-mail: sukhumalk@hotmail.com

Received: Sep 09, 2018

Revised: Nov 15, 2018

Accepted: Jan 03, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง 335 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 44.46 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 54.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.2 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 32.8 รายได้เฉลี่ย 7,198.31 บาท สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาทร้อยละ 79.1 ระยะทางเฉลี่ย จากบ้านมาโรงพยาบาล 11.12 กิโลเมตร ใช้รถมอเตอร์ไซด์มารับบริการร้อยละ 48 สัตว์ที่สัมผัสมากที่สุดคือสุนัขร้อยละ 77.6 ไม่ทราบ ประวัติการได้รับวัคซีนของสัตว์ร้อยละ 73.4 ระดับการสัมผัสโรคตาม WHO category ระดับ 3 มารับบริการมากที่สุดร้อยละ 62.4 ผู้มา รับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้ามีคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ และปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง คะแนนปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูงปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนพิษสุนัขบ้า ($p < 0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหลังสัมผัสสัตว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส ระดับการสัมผัส ความรู้ ทักษะ และปัจจัยสนับสนุน การวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยเน้นเรื่องชนิดของสัตว์ที่สามารถนำเชื้อพิษสุนัขบ้าสู่คน ความจำเป็น ในการกักขังดูอาการสัตว์หลังจากโดนข่วนหรือกัด และส่งเสริมการล้างแผลซึ่งจะช่วยลดปริมาณเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

คำสำคัญ: การมารับวัคซีนพิษสุนัขบ้า การสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจัยสนับสนุน

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine factors related to vaccine acceptance among post rabies exposure clients in Kantharom District, Si Sa Ket Province. The 335 samples were randomly selected and interviewed by structure questionnaire. The results showed that 50.4% of people receiving rabies vaccine were female. The average age was 44.46 years old. Most of them (54.3%) were married, 35.2% graduated from high school, 32.8% were farmers and the average income was 7,198.31 baht. 30.1% of the samples were in the Universal Health Coverage Scheme. The average distance from home to hospital was 11.12 km. and 48% of them used motorcycles. The kind of animals that they were mostly exposed to was dogs (77.6%) and 73.4% of them did not know the history of animal's rabies vaccination. Most of the patients (62.4%) were in the WHO rabies exposure category 3. The knowledge, attitude, perception of rabies and reinforcing factors of the patients were in moderate level. Enabling factors of the patients were in high level. The factor related to vaccine adherence that statistically significant was knowledge about disease and rabies vaccine ($p < 0.05$). The statistically significant factors related to cleaning of post-exposure wounds include sex, age, education, occupation, income, Universal Health Coverage

Scheme, kind of exposed animal, WHO rabies exposure category, knowledge, attitude and reinforcing factors ($p < 0.05$). This research suggests that people should be educated about rabies, with emphasis on the species of animals that can be infected with the disease and the need to trap the animals after exposure. Furthermore, people should know that they can reduce the amount of germs entering the body by washing the wound.

Keywords: Rabies Vaccine Acceptance, Post Rabies exposure, Reinforcing factors

1. บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมสู่คนด้วยน้ำลาย ส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากสัตว์ที่เป็นพาหะของพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วนหรือเลียบาดแผล เชื้อโรคนี้ฟักตัวบริเวณบาดแผลที่ติดเชื้อ เดินทางไปตามเส้นประสาทสู่สมอง ในระยะนี้ทั้งคนและสัตว์ที่รับเชื้อจะแสดงอาการออกมา โดยเชื้อจะเดินทางมาอยู่ที่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะแพร่เชื้อไปสู่คนหรือสัตว์ต่อไป โรคนี้อันตรายถึงชีวิต ซึ่งจะมีอาการเป็นอัมพาตที่กล้ามเนื้อคอจึงทำให้กลืนลำบากและเจ็บทรมาน สัตว์นำโรคที่สำคัญที่สุดประมาณร้อยละ 95 คือ สุนัข รองลงมาคือแมวร้อยละ 2-3 นอกจากนี้ยังพบเชื้อได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ปัจจุบันยังไม่มียารักษาพิษสุนัขบ้าเมื่ออยู่ในขั้นแสดงอาการ มีเพียงวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินที่สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคได้ [1]

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าทั่วโลกพบว่ามีในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นั้นมากกว่า 55,000 ราย จาก 150 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและอินเดีย โดยในทวีปเอเชียพบผู้เสียชีวิตประมาณ 31,000 ราย [2] ประเทศไทยเริ่มมีการเก็บข้อมูล ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2472 ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิต 180 ราย นับจากนั้นมีรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี โดยพบว่าปี พ.ศ. 2523 เป็นปีที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุดถึง 370 ราย หลังจากนั้นจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าได้ตลอดทุกช่วงของปี สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรครายงานข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2559 (รวมรวมวันที่ 10 มี.ค. 60) พบผู้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 157,109 - 181,738 คน [3] ผู้มารับวัคซีนเฉลี่ยเดือนละ 12,000 – 14,000 ราย ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมารับบริการรักษาที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 1 ถึง 30 ปี โดยร้อยละ 20 เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 30 ของเด็กไทยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีประวัติเคยถูกสัตว์กัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่มารับการรักษาภายใน 3 วันแรกหลังถูกกัด

ชนิดของสัตว์ที่กัดร้อยละ 85 เกิดจากถูกสุนัขกัดซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุนัขจรจัด ร้อยละ 10 เกิดจากถูกแมวกัด สาเหตุสัตว์กัดส่วนมากพบว่าเกิดโดยไม่มีเหตุจงใจ เช่น วิ่งเข้ามากัดได้บ่อยกว่าการมีเหตุจงใจให้กัด เช่น รังแกสัตว์เหยียบสัตว์ ตำแหน่งของบาดแผลที่เกิดขึ้นร้อยละ 60 อยู่บริเวณขา รองลงมาคือมือ คิดเป็นร้อยละ 12.7 ส่วนบาดแผลที่ศีรษะและใบหน้า พบได้ร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็ก ผู้ที่มารับบริการมีบาดแผลถูกกัดช่วงระดับ 3 (WHO category)¹ เท่ากับร้อยละ 57 [1]

ในปี 2560 รัฐบาลได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2563 [3] ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีทางรักษาและผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกรายหากได้รับเชื้อโดยการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยดำเนินการภายใต้นโยบายของหน่วยงานหลักคือ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ แต่ยังมีประสบปัญหาการควบคุมและให้วัคซีนในสุนัขจรจัดได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งการมารับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคยังประสบปัญหาการไม่มารับบริการวัคซีน หรือมารับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด [4] จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2558 จำนวน 2 ราย และปี 2559 จำนวน 1 ราย [5] นอกจากนี้ยังพบรายงานการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสัตว์ที่สงสัยติดเชื้อซึ่งให้ผลบวก และเนื่องจากว่าโรคพิษสุนัขบ้ามีอัตราป่วยตายร้อยละ 100 จึงมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ที่สัมผัสสัตว์ที่มีการป่วยหรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งโรคที่จะทำให้ประชาชนติดเชื้อป่วยและเสียชีวิตได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้ และบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สัตว์และประชาชนหลังจากสัมผัสโรค ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั่วทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยเริ่มรณรงค์ในปี 2560 เป็นต้น

¹ ระดับการสัมผัส (WHO category) หมายถึง ระดับของการสัมผัสกับสัตว์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

WHO category 1 คือ การสัมผัสทั่วไป

WHO category 2 คือ บาดแผลที่ถูกน้ำลาย หรือถูกจับเป็นรอยขีดข่วนผิวหนัง และ

WHO category 3 คือ บาดแผลถูกกัด ข่วน หรือกรีด ตา ปาก ถูก ปั่น เบียดด้วยน้ำลายของสัตว์ เช่น ถูกสัตว์เลียบนผิวหนังที่มีบาดแผลสด การรับประทานเนื้อของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าที่ปรุงไม่สุก

มา โดยมีเป้าประสงค์ คือ ไม่มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า โดยมุ่งเน้นการดำเนินการภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากร 106,317 ราย 175 หมู่บ้าน เป็นอำเภอที่มีการรายงานจากสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ในระบบ Thai Rabies Net [6] ตรวจพบสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี 2559-2560 จำนวน 24 ตัวอย่าง แบ่งเป็น 14 ตัวอย่างในโค และ 10 ตัวอย่างในสุนัข การติดตามผู้สัมผัสโรคตามชนิดสัตว์พิษสุนัขบ้า เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรค มีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินโรคถึงขั้นร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิต โดยมีโรงพยาบาลกันทรารมย์ เป็นสถานบริการที่ให้บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนหลังสัมผัสโรคในเขตอำเภอกันทรารมย์และอำเภอใกล้เคียง ซึ่งมีวัคซีนและอิมูโนโกลบูลินพร้อมเพียงในการรักษา ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้มารับบริการมีจำนวนทั้งสิ้น 2,578 ราย หรือ 2.5 รายต่อประชากร 100 คนต่อปี โดยพบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้มารับบริการสูงขึ้น ปี 2560 พบอัตราที่ผู้รับบริการมารับวัคซีนไม่ครบตามแผนการรักษาร้อยละ 22.3 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการมารับบริการวัคซีนล่าช้า มาไม่ตรงตามนัดหมาย การไม่ทำความสะอาดแผลก่อนมาโรงพยาบาลของผู้มารับบริการ เป็นต้น

การร่วมมือของผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้สัมผัสโรคในการมารับวัคซีนหลายครั้ง และต้องมาตรงตามนัดหมาย ทั้งนี้เพื่อให้วัคซีนเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันโรค ซึ่งต้องมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความร่วมมือในการมารับบริการตามที่กำหนดได้ ผู้วิจัยจึงใช้หลักแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model [7] เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ทรัพยากรที่มีความเพียงพอในการให้บริการ ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง 3) ปัจจัยสนับสนุน เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือนหรือการให้คำแนะนำ

ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการคือคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ และพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล [8] นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหา การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมากำหนดปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค เพื่อนำไปกำหนดแนวทางส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ประชาชนสามารถปฏิบัติตนถูกต้องหลังการสัมผัสโรค และเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ.2563 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคของประชาชนอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ของผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่สัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคโรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อใช้เป็นกลุ่มศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบสัดส่วนประชากร[9] ได้แก่ ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรารมย์ ซึ่งมีฐานข้อมูลในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2,578 คน

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\alpha/2}^2}{d^2 (N-1) + p(1-p)z_{1-\alpha/2}^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน เลือกตัวอย่าง แบบบังเอิญ โดยสัมภาษณ์ผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรารมย์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2561-15 กรกฎาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ประกอบข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านมา โรงพยาบาล พาหนะที่ใช้เดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส ประวัติการรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าของสัตว์ และระดับการสัมผัส (WHO category)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามที่มีลักษณะ ตัวเลือกแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ,ไม่ใช่ จำนวน 8 ข้อ ให้ เลือกตอบถูกผิด ซึ่งสามารถเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Benjamin S. Bloom (1975) [10] ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ (0-4 คะแนน) ความรู้ระดับปาน กลาง (5-6 คะแนน) และความรู้ระดับสูง (7 คะแนนขึ้นไป)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามที่มีลักษณะ ตัวเลือกแบบผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่า มากน้อยเพียงใด โดยมีระดับคะแนนแบบ Likert Scale 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความเชิงบวก (ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ใน กรณีที่ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และ ให้คะแนนแบบตรงข้าม (1 2 3 4 และ 5) ในกรณีที่ เป็นข้อความเชิงลบ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้ วิธีแบ่งช่วงอันตรภาคชั้น (Class Interval) [11] ได้แก่ ทัศนคติ ต้องปรับปรุง (9-21 คะแนน) ทัศนคติปานกลาง (22-33 คะแนน) และทัศนคติดี (34-45 คะแนน)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของ โรค จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและ ป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรคจำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะ คำถามเป็นแบบประเมินคำตอบแบบ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับการรับรู้ได้ดังนี้ การรับรู้ต้อง ปรับปรุง (20-46 คะแนน) การรับรู้ปานกลาง (47-73 คะแนน) และการรับรู้ดี (74-100 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับความ สะดวกในการมารับบริการวัคซีน โดยใช้คำถามปลายปิด โดยมี เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธีของ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับปัจจัยเอื้อได้ ดังนี้ ความสะดวกน้อย (4-9 คะแนน) ความสะดวกปานกลาง (10-14 คะแนน) และความสะดวกมาก (15-20คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเพื่อน/ญาติ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้คำถามปลายปิด โดยมีเกณฑ์ ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธีของ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้ การรับข้อมูลน้อย (9-21 คะแนน) การรับข้อมูลปานกลาง (22-33 คะแนน) และการรับข้อมูลมาก (34-45คะแนน)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการมารับบริการวัคซีนหลังสัมผัสโรค

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ เรื่องการทำความสะอาด ผลก่อนมารับบริการ ระยะเวลาที่โดนสัตว์ที่สงสัยพิษ สุนัขบ้าสัมผัสจนมารับบริการฉีดวัคซีน จำนวนครั้งที่เคยมารับ บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้า และการรับวัคซีนครบตามกำหนด โดยใช้คำถามปลายปิด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะการมารับวัคซีนพิษสุนัขบ้า เป็น คำถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้มารับบริการฉีด วัคซีนสามารถเลือกตอบได้อย่างเสรีเกี่ยวกับ 1) ปัญหาและ อุปสรรคที่สำคัญในการมารับบริการวัคซีน และ 2) แนว ทางการแก้ไขปัญหาลักษณะที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริม และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ในพื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความ เหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการ ปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มผู้มารับวัคซีนพิษ สุนัขบ้าจริง ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้การ คำนวณ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงในด้านของความรู้เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.734 ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเท่ากับ 0.744 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเท่ากับ 0.769 ด้านปัจจัย เอื้อเท่ากับ 0.718 ด้านปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 0.813

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการการพิจารณา จริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการพิจารณา อนุมัติตามเอกสารหมายเลขการวิจัย SPPH 2018-001 วันที่ ให้การรับรอง 31 พฤษภาคม 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น หรือให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นเจ้าหน้าที่ จะตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามทุก ชุด หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์ ให้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง เติมข้อความให้สมบูรณ์ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทการรักษาพยาบาล ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้าน ความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนในการมารับ วัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค วิเคราะห์สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนกับ การมารับบริการวัคซีนหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้สถิติ เชิงวิเคราะห์ คือ การทดสอบไคสแควร์

3.ผลการวิจัย

3.1.ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.4 และเพศชายร้อยละ 49.6 มีอายุระหว่าง 15-75 ปี อายุเฉลี่ย 44.50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 54.3 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 35.2 อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรร้อยละ 32.8 รายได้เฉลี่ย 7,198.31 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือบัตรทอง 30 บาทร้อยละ 79.1 ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านมาโรงพยาบาลคือ 11.12 กิโลเมตร พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่คือ รถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 48 สัตว์ที่สัมผัสมากที่สุดคือ สุนัข ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือแมว ร้อยละ 22.4 ส่วนมากร้อยละ 73.4 ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนพิษสุนัขบ้าของสัตว์ การสัมผัสโรคตาม WHO category ระดับ 3 (มีบาดแผลถูกกัด ข่วน หรือกรงือ ตา ปาก ถูกปนเปื้อนด้วยน้ำลายของสัตว์) มารับบริการมากที่สุดถึงร้อยละ 62.4

3.2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 27.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.7

3.2.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีทักษะระดับดีร้อยละ 31.3 ทักษะระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และทักษะระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 20.3

3.2.3 การรับรู้ พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีการรับรู้ระดับระดับดี ร้อยละ 49.0 การรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 50.7 การรับรู้ต้องปรับปรุงร้อยละ 0.3

3.3.ปัจจัยเอื้อ พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีระดับความสะดวกในรับวัคซีนมากร้อยละ 64.5 ระดับความสะดวกปานกลางร้อยละ 26.0 และระดับความสะดวกน้อย ร้อยละ 9.5

3.4.ปัจจัยสนับสนุน พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีระดับการรับข้อมูลมาก 33.2 ระดับการรับข้อมูลปานกลาง ร้อยละ 56.7 และมีระดับการรับข้อมูลน้อย ร้อยละ 10.1

3.5.การมารับวัคซีนของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

เมื่อทำการติดตามการมารับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามาครบตามกำหนดนัด ร้อยละ 82 และขาดนัดร้อยละ 18 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่อ้างบริเวณที่โดนสัตว์สัมผัสด้วยสุนัข ร้อยละ 47.2 และร้อยละ 25.1 ไม่ได้อ้างบริเวณที่สัมผัสสัตว์มาก่อน มีเพียงร้อยละ 24.2 ที่อ้างร่วมกับแอลกอฮอล์หรือโพวิดีน ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการวัคซีนส่วนใหญ่ร้อยละ 77.3 มารับบริการภายใน 1 วันหลังสัมผัสโรค โดยเป็นการรับวัคซีนครั้งแรกร้อยละ 70.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้มารับบริการครบตามนัดและการล้างแผลที่สัมผัสสัตว์ แสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

Table 1 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to received vaccination as scheduled (n=335)

Items	Vaccination as Scheduled (Row%)		χ^2	df	p-value
	Completed	Incomplete			
Sex			0.043 ^b	1	0.887
Male	137(82.5)	29(17.5)			
Female	138(81.7)	31(18.3)			
Age			0.636 ^a	3	0.888
≤ 20 years	43(79.6)	11(20.4)			
21-40 years	57(80.3)	14(19.7)			
41-60 years	113(83.7)	22(16.3)			
Over than 60 years	62(82.7)	13(17.3)			
Status			1.193 ^a	2	0.551
Single	99(79.2)	26(20.8)			
Married	153(84.1)	29(15.9)			
Widow/Divorce	23(82.1)	5(17.9)			
Education			0.070 ^a	2	0.965
Lower than primary	101(81.5)	23(18.5)			
Secondary	138(82.6)	29(17.4)			
Bachelor or higher	36(81.8)	8(18.2)			
Career			4.350 ^a	6	0.629
Farmer	95(86.4)	15(13.6)			
Labor	36(76.6)	11(23.4)			
Student	44(83.0)	9(17.0)			
Self-employee	27(81.8)	6(18.2)			
Employee	8(66.7)	4(33.3)			
Official	21(80.8)	5(19.2)			
Other	44(81.5)	10(18.5)			

Table 1 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to received vaccination as scheduled (n=335) (Continue)

Items	Vaccination as Scheduled (Row%)		χ^2	df	p-value
	Completed	Incomplete			
Income			0.210 ^a	2	0.900
≤ 10,000 THB	175(82.5)	37(17.5)			
≥10,001 THB	31(79.5)	8(20.5)			
N/A	69(82.1)	15(17.9)			
Welfare Scheme			0.416 ^b	1	0.595
Official/ Social Security /Payment	54(79.4)	14(20.6)			
Universal Health Coverage	221(82.8)	46(17.2)			
Distance from home to hospital			0.002 ^b	1	1.000
≤ 10 Km.	132(82.0)	29(18.0)			
≥11 Km.	143(82.2)	31(17.8)			
Transportation to the hospital			2.160 ^b	1	0.153
Vehicle Owner /Walk	240(83.3)	48(16.7)			
Bus/Taxi	35(74.5)	12(25.5)			
Exposed animals			2.926 ^b	1	0.102
Dog	200(80.0)	50(20.0)			
Other	75(88.2)	10(11.8)			
Vaccination history of animals			0.900 ^b	1	.421
Get every year	76(85.4)	13(14.6)			
Unknown	199(80.9)	47(19.1)			
Expose level (WHO category)²			1.027 ^a	2	0.598
WHO category 1	7(70.0)	3(30.0)			
WHO category 2	95(82.6)	20(17.4)			
WHO category 3	173(82.4)	37(17.6)			

Table 1 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to received vaccination as scheduled (n=335) (Continue)

Items	Vaccination as Scheduled (Row %)		χ^2	df	p-value
	Completed	Incomplete			
Knowledge of Rabie			9.276 ^a	2	0.010*
Low level	75(72.8)	28(27.2)			
Medium level	122(87.8)	17(12.2)			
High level	78(83.9)	15(16.1)			
Attitude of Rabies			3.104 ^a	2	0.212
Low level	51(75.0)	17(25.0)			
Medium level	123(84.8)	22(15.2)			
High level	101(82.8)	21(17.2)			
Perception of Rabies			3.300 ^a	2	0.087
Low level	0(0.0)	1(100.0)			
Medium level	134(78.8)	36(21.2)			
High level	141(86.0)	23(14.0)			
Enabling factors			5.657 ^a	2	0.059
Low level	23(71.9)	9(28.1)			
Medium level	67(77.0)	20(23.0)			
High level	185(185)	31(14.4)			
Reinforcing factors			2.520 ^a	2	0.284
Low level	27(79.4)	7(20.6)			
Medium level	140(79.5)	36(20.5)			
High level	108(86.4)	17(13.6)			

Note. a= Chi-Square test, b = Fisher's Exact test, * Statistical significance p-value < 0.05

² WHO Category 1 – touching or feeding animals, licks on intact skin

WHO Category 2 – nibbling of uncovered skin, minor scratches or abrasions without bleeding

WHO Category 3 – single or multiple transdermal bites or scratches, licks on broken skin;

Table 2 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to Cleaning contact area (n=335)

Items	Cleaning Contact Area (Row%)			χ^2	df	p-value
	Not/Water rise	Soap wash	Antiseptic wash			
Sex				6.424	2	0.040*
Male	57(34.3)	68(41.0)	41(24.7)			
Female	39(23.1)	90(53.3)	40(23.7)			
Age				15.617	6	0.016*
≤ 20 years	16(29.6)	20(37.0)	18(33.3)			
21-40 years	11(15.5)	44(62.0)	16(22.5)			
41-60 years	39(28.9)	65(48.1)	31(23.0)			
More than 60 years	30(40.0)	29(38.7)	16(21.3)			
Status				4.045	4	0.400
Single	31(24.8)	59(47.2)	35(28.0)			
Married	54(29.7)	89(48.9)	39(21.4)			
Widow/Divorce	11(39.3)	10(35.7)	7(25.0)			
Education				11.557	4	0.021*
Lower than primary	38(30.6)	64(51.6)	22(17.7)			
Secondary	53(31.7)	70(41.9)	44(26.3)			
Bachelor or higher	5(11.4)	24(54.5)	15(34.1)			
Career				24.816	12	0.016*
Farmer	32(29.1)	63(57.3)	15(13.6)			
Labor	12(25.5)	21(44.7)	14(29.8)			
Student	16(30.2)	22(41.5)	15(28.3)			
Self-employee	6(18.2)	13(39.4)	14(42.4)			
Employee	3(25.0)	4(33.3)	5(41.7)			
Other	23(42.6)	21(38.9)	10(18.5)			

Table 2 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to Cleaning contact area (n=335) (Continue)

Items	Cleaning Contact Area (Row%)			χ^2	df	p-value
	Not/Water rise	Soap wash	Antiseptic wash			
Income				11.239	4	0.024*
≤ 10,000THB	63(29.7)	97(45.8)	52(24.5)			
≥10,001THB	4(10.3)	20(51.3)	15(38.5)			
N/A	29(34.5)	41(48.8)	14(16.7)			
Official/Social Security	10(14.7)	38(55.9)	20(29.4)			
/Payment						
Universal Health	86(32.2)	120(44.9)	61(22.8)			
Coverage						
Distance from home to hospital				4.976	2	0.083
≤10 Km.	54(33.5)	75(46.6)	32(19.9)			
≥11 Km.	42(24.1)	83(47.7)	49(28.2)			
Transportation to the hospital				1.604	2	0.448
Vehicle Owner/Walk	82(28.5)	133(46.2)	73(25.3)			
Bus/Taxi	14(29.8)	25(53.2)	8(17.0)			
Exposed animals				7.485	2	0.024*
Dog	81(32.4)	109(43.6)	60(24.0)			
Other	15(17.6)	49(57.6)	21(24.7)			
Vaccination history of animals				1.919	2	0.383
Vaccinated every year	21(23.6)	47(52.8)	21(23.6)			
Unknown	75(30.5)	111(45.1)	60(24.4)			
Expose level (WHO category)				32.859	2	<0.001*
WHO category 1,2	17(13.6)	83(66.4)	25(20.0)			
WHO category 3	79(37.6)	75(35.7)	56(26.7)			

Table 2 The associations between Personal factors Predisposing factors Enabling factors and Reinforcing factors to Cleaning contact area (n=335) (Continue)

Items	Cleaning Contact Area (Row%)			χ^2	df	p-value
	Not/Water rise	Soap wash	Antiseptic wash			
Knowledge of Rabie				22.425	4	<0.001*
Low level	46(44.7)	43(41.7)	14(13.6)			
Medium level	33(23.7)	69(49.6)	37(26.6)			
High level	17(18.3)	46(49.5)	30(32.3)			
Attitude of Rabies				26.216	4	<0.001*
Low level	36(52.9)	22(32.4)	10(14.7)			
Medium level	37(25.5)	70(48.3)	38(26.2)			
High level	23(18.9)	66(54.1)	33(27.0)			
Perception of Rabies				4.620	4	0.329
Low level	0(0.0)	1 (100.0)	0(0.0)			
Medium level	55(32.4)	80(47.1)	35(20.5)			
High level	41(25.0)	77(47.0)	46(28.0)			
Enabling factors				4.654	4	0.325
Low level	10(31.3)	19(59.4)	3(9.4)			
Medium level	26(29.9)	38(43.7)	23(26.4)			
Reinforcing factors				11.736	4	0.019*
Low level	15(44.1)	17(50.0)	2(5.9)			
Medium level	57(30.0)	82(43.2)	51(26.8)			
High level	24(21.6)	59(53.2)	28(25.2)			

Note. Chi-Square test, * Statistical significance p-value < 0.05

3.6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

ผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการวัคซีนจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 24.48 ของผู้ตอบแบบสอบถาม) โดยพบว่าร้อยละ 76.8 เสนอว่าควรจัดหาวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อลดภาระผู้ป่วยในการเดินทางมารับบริการวัคซีนซึ่งต้องเดินทางมารับวัคซีนหลายครั้ง ร้อยละ 17.10 เสนอแนะว่าควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการมารับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค และร้อยละ 6.10 เสนอแนะว่าควรบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบล่วงหน้าฟรีแก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่คิดมูลค่า

4.สรุปและเสนอแนะ พบว่าการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ตามกรอบ PRECEDE-PROCEED Model บางปัจจัย ดังนี้

4.1.ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส และระดับการสัมผัส (WHO category) มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดยาหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจาก ผลการศึกษาเรื่องลักษณะของผู้สัมผัสหรือผู้สงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2559 [12] โดยพบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าด้านเพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการล้างแผลก่อนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลด้านเพศ อายุ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นกัน แต่กลับพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากคู่สมรสของผู้มารับบริการมีส่วนช่วยในการดูแลทำความสะอาดแผลก่อนมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภoprหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช[13] ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับมารับวัคซีนครบตามนัด เนื่องจากอาจมีตัวแปรกวนที่มีผลต่อการศึกษา เพราะการกระจายตัวของข้อมูลไม่เท่ากัน ทำให้ไม่พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามนัดตามหลักทฤษฎี

4.2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดยาหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากการมี

ความรู้และทัศนคติที่ดีจะช่วยให้ผู้มารับบริการใส่ใจกับบาดแผลที่โดนสัตว์กัด ข่วน มากกว่าผู้ที่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ส่วนการรับวัคซีนครบตามกำหนดมีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูงจะให้ความร่วมมือในการมารับวัคซีนครบตามนัดมากกว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้ระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี [14] โดยพบว่าผู้มีความรู้แตกต่างกันมีผลทำให้การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

4.3.ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับวัคซีน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหรือบริเวณที่สัมผัส และการมารับวัคซีนครบตามกำหนด เนื่องจากการเดินทางมารับบริการวัคซีนมีความสะดวกทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้าถึงโรงพยาบาลได้ง่ายจึงไม่ได้ใส่ใจล้างแผลก่อนมารับบริการวัคซีน ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลาที่พบว่าปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง [15] โดยพบว่าความสะดวกในการมารับบริการมากผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

4.4.ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่การรับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดยาบริเวณที่สัมผัสกับสัตว์ เนื่องจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการล้างแผลก่อนมารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า ทำให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการล้างแผลร่วมกับทายาฆ่าเชื้อยังมีอัตราส่วนต่ำ ส่วนการรับข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามกำหนด อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ยังไม่ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการมารับวัคซีนครบตามนัด ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช[16] ที่พบว่าตัวแปรด้านปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนในหลายช่องทางมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เนื่องจากสามารถเข้าถึงปัจจัยสนับสนุน เช่น สื่อให้ความรู้ต่าง ๆ ได้ง่าย จึงสามารถปลูกฝังความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคและวัคซีน

พิษสุนัขบ้าให้อยู่ในระดับที่ดีได้ ควรเน้นในเรื่องชนิดของสัตว์ที่สามารถนำเชื้อพิษสุนัขบ้ามาสู่คน ความจำเป็นในการกักขังดูอาการสัตว์หลังจากโดนสัมผัสเพื่อใช้ในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนครบ 4 ครั้ง และให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของวัคซีนในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยวัคซีนจะออกฤทธิ์ได้ผลดีขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ระยะเวลามารับวัคซีนหลังสัมผัสโรค ขนาดบาดแผล ตำแหน่งที่สัมผัส ซึ่งต้องได้รับการฉีดร่วมกับอิมโมโนโกลบูลิน และการมารับวัคซีนให้ครบตรงตามกำหนดนัด

2. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะล้างเพียงสบู่ รองลงมาคือไม่ได้ล้างแผลเลย ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ดังนั้นเนื้อหาการประชาสัมพันธ์ควรกล่าวถึงการล้างแผลจากการโดนสัตว์กัดข่วน โดยล้างแผลนานประมาณ 15 นาทีและใช้น้ำยาฆ่าเชื้อร่วมด้วยซึ่งจะช่วยลดปริมาณเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2559 [17] ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโดยเร็วภายใน 1 วัน เนื่องจากการได้รับวัคซีนเร็วจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคมาต่อสู้กับเชื้อโรคได้เร็วทันเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ผู้มารับบริการบางส่วนมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงของโรคพิษสุนัขบ้า จึงควรมีการติดตามข้อมูลเชิงลึก เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขต่อไป

2. เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่มีวัคซีนพิษสุนัขบ้า อาจจะทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการในการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคได้ ควรมีการศึกษาถึงความคุ้มค่าในการนำวัคซีนไปใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการ

3. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อนำไปเป็นชุมชนต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกันทรารมย์ที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

Reference

- [1] Suda Sriboonraeung & Theerapong Tuntavisan. (2010). **Mammal Bite and Rabies Prevention**. Bangkok: Dokbiea Printing. (in Thai)
- [2] Kovit Kumpeeraparp, (2017). **Rabies in Journal of Department of Medicine Service**, 42 (5):10-12. (in Thai)

- [3] Apirom Puanghut. (2016). **Strategic Plan for Zero Rabies in Thailand by 2020** Bureau of General Communicable Disease Department of Disease Control MOPH Thailand. Bangkok: **Auksorngraphic and design**. (in Thai)
- [4] Ruttana Theerawut, Vimvipa Sukchaiyanon & Pornpituk Punla. (2017). **Guidelines for the Prevention of Rabies Control** Bureau of General Communicable Disease Department of Disease Control MOPH Thailand. Bangkok: **Augsorngraphic and design** (in Thai)
- [5]. **The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen**. (2016). Rabies. Retrieved from <https://odpc7.ddc.moph.go.th/archives> (in Thai)
- [6] **Thai Rabie Information System for Rabies Surveillance**. (2561). Retrieved from http://www.thairabies.net/trn/Default_Main.aspx. (in Thai)
- [7] Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). **Health Promotion Planning**. Mountain View: Mayfield Publishing.
- [8] Becker, M. H., & Maiman. (1975). **Sociobehavior Determinants of Compliance with Health and Medicine Care Recommendation**. New Jersey: Charles Slack.
- [9] Chanakarn Boonnuch & Yuwadee Katesumpun. (2011). **Sample Size in Quantitative Research**. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- [10] Bloom, B.S. (1975). **Taxonomy of Education**. New York: David McKay Company Inc.
- [11] Chutchawan Raeungpapun. (1995). **Basic statistics**. Khon Kaen: Klung Na Na.
- [12] Ban Tak Hospital. (2016). **Studies rabies exposure in Ban Tak Province Year 2016**. Retrieved from http://bantakhospital.go.th/file/94479964020170118_232126.pdf (in Thai)
- [13] Phanit Tangkaeng. (2014). **Factors associated with vaccination failure of animals exposed Phrom Khiri Hospital Nakhon Sri Thammarat**. Retrieved from http://www.promkiri.go.th/detail/doc_download/a_230414_144848.pdf (in Thai)

- [14] Soonthree Jaimetum. (2000). **Behaviours for Rabies Prevention among Anti-Rabies Vaccinated cases at Health Facilities in Phetchaburi Province.** (Master's thesis). Srinakarinwirot University, Faculty of health education. (in Thai)
- [15] Prathana Watcharanurak & Atchara Klubklay. (2017). **Factors Influencing Preventive Behavior among Stoke-Risk Patients in Songkhla Province.** The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health,4(1). (in Thai)
- [16] Wunchai Yaengkulchow. (2015). **Factors related to family health promoting behaviors in the area of responsibility of the Ban Chang Health Promotion Hospital Nakhon Sri Thammarat.** Retrieved from <http://www.vcharkarn.com/blog/118108> (in Thai)
- [17] Apirom Puanghut, Boonlerd Lumlerddecha, Supaporn Wutcharapaeuksadee, Rutchanee Theerawithayalerd, Ruttana Theerawut & Vimvipa Sukchaiyanon. (2016). **Rabies treatment guidelines and FAQs.** Bureau of General Communicable Disease Department of Disease Control MOPH Thailand. Bangkok: Auksorngraphic and design. (in Thai)