

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน
ในจังหวัดอุดรดิตถ์

นางสาวปาริชาติ เมืองเอก



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารสาธาณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Factors Related to Perception about Rabies of People
in Uttaradit Province**

Miss Parichart Muangake



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน
ในจังหวัดอุดรดิตถ์

ผู้ศึกษา นางสาวปาริชาติ เมืองเอก **รหัสนักศึกษา** 2585001528 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 458,197 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยง 0.925 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40.39 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาร้อยละ 35.6 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.0 รองลงมา คือเกษตรกรกรรม และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.3 เท่ากัน มีสถานภาพสมรสสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือนอยู่ระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เลี้ยงสุนัขหรือแมว จำนวน 1 ตัว ไม่เคยถูกสุนัขและแมวกัด กลุ่มที่เคยถูกกัด ถูกกัดเพียง 1 ครั้ง บุคลิกภาพส่วนใหญ่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีตำแหน่งทางสังคมในชุมชน ครอบครัวมีส่วนร่วมชักจูงให้ทำกิจกรรมมากที่สุด และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า มีผลทำให้การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ความสามัคคีในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับต่ำ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยรวมอยู่ในระดับสูง และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ และตำแหน่งทางสังคมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เช่นกัน

คำสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกัน

Independent Study title: Factors Related to Perception about Rabies of People in Uttaradit Province

Author: Miss Parichart Muangake; **ID:** 2585001528; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr.Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2016

Abstract

The purposes of this survey research were: (1) to identify personal factors, socio-psychological factors, knowledge of rabies, cues to action for rabies prevention, and rabies perception; and (2) to determine the relationship between personal factors, socio-psychological factors, rabies knowledge, as well as cues to action for rabies prevention and rabies perception, all among the people in Uttaradit province.

The study involved a sample of 362 people selected using the simple random sampling method from all 458,197 residents in Uttaradit province. Data were collected by using a questionnaire with the reliability value of 0.925 and then analyzed to determine percentage, means, standard deviations, chi-square test and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results revealed that: (1) of all respondents, most of them were married females with the mean age of 40.4 years, 35.6% had secondary education, 28.5% completed a bachelor's degree, 24% worked in state agencies or enterprises, and had a family income of 10,000 baht or lower per month. Each family had one pet dog or cat, and had never been bitten by a dog or cat, but were bitten only once if ever. Most of them were friendly, liked helping others, and did not hold any positions in the community. Their families mostly persuaded them take part in community activities. The cultural value, according to most people's opinions, that could make the rabies prevention and control program successful the most was community's unity, whereas the mean score of rabies knowledge was high, but those for cues to action and overall rabies perception were also high; and (2) personal factors, including age and highest educational attainment, socio-psychological factors (personality and social position in community), rabies knowledge, and cues to action in rabies prevention were associated with rabies perception.

Keywords: Rabies, Perception, Cues to action for rabies prevention

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของอาจารย์ ทั้งสองเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณความช่วยเหลือจากสัตวแพทย์หญิงเพ็ญศรี ชีระวัฒน์ นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานปศุสัตว์เขต 6 จังหวัดพิษณุโลก นางวรรณภา วิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก นายวิสุทธิสารพัฒน์ ปศุสัตว์จังหวัดหนองบัวลำภู และอาจารย์ ดร.โสภณา ตำราญ หัวหน้าแผนกวิชาคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาพิษณุโลก ที่ได้สละเวลาในการช่วยตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างเครื่องมือการศึกษา พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ

ขอขอบคุณปศุสัตว์จังหวัดอุตรดิตถ์ ปศุสัตว์อำเภอทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ นายสัตวแพทย์ และเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดสัตว์แต่ละอำเภอ รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่คอยช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย และเพื่อนๆ หลักรัฐศาสตรมหาบัณฑิตทุกคนสำหรับการสนับสนุนในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกำลังใจจากครอบครัว บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกด้านระหว่างที่ดำเนินการศึกษาด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณผู้ที่ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิจัยฉบับนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการีสืบต่อไป

ปารีชาต เมืองเอก

พฤศจิกายน 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	11
แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	20
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์	56
ปัจจัยร่วม (ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา) ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์	59
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	64
การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	66
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	71
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการวิจัย	79
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	100
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	101
ข แบบสอบถาม	103
ประวัติผู้ศึกษา	113



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละอำเภอ ของจังหวัดอุตรดิตถ์	50
ตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้ ในแต่ละอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านของจังหวัด อุตรดิตถ์	50
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามปัจจัย ส่วนบุคคล	56
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามปัจจัย ด้านสังคม จิตวิทยาตามความคิดเห็น	60
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์	61
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	62
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	64
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลรายข้อ ของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามระดับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	65
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	66
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	67
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลรายข้อ ของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ..	68
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	72
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับการรับรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	74
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับระดับการรับรู้เกี่ยวกับ โรค พิษสุนัขบ้า	77
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้ากับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	77

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระ กับการรับรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า.....	78



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงมากในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด รวมถึงคน ชาวบ้านทั่วไปรู้จักกันตามอาการที่เกิดว่า โรคกลัวน้ำ หรือโรคหมาว้อ เกิดจากเชื้ออาร์-เอ็นเอ ไวรัส ชื่อ เรบีส ไวรัส (Rabies Virus) มีรูปร่างคล้ายกระสุนปืน เมื่อเชื้อมีชีวิตเข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์ เชื้อจะไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง การติดเชื้อทำให้ระบบประสาทถูกทำลายและเสียชีวิตได้ ที่สำคัญคือเมื่อเกิดอาการขึ้นแล้ว จะไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย จึงจัดเป็นโรคร้ายแรง ชนิดหนึ่ง ซึ่งโรคพิษสุนัขบ้าสามารถพบได้ทั่วโลก ในประเทศไทย ปัจจุบันยังพบการติดเชื้อในสุนัข แมว และคนได้ทุกปี โดยพบว่าสุนัขและแมวที่ติดเชื้อจะเป็นพาหะนำโรคสู่คนที่สำคัญ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555)

โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อได้โดยตรงจากการถูกสัตว์ติดเชื้อกัด ทำให้ได้รับเชื้อไวรัสที่อยู่ใน น้ำลายของสัตว์ติดเชื้อ เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าทำอันตรายต่อสมองของสัตว์ อาการของโรคพิษสุนัขบ้าจะทำให้พฤติกรรมของสัตว์ที่ติดเชื้อเปลี่ยนแปลง คุร้าย กระวนกระวาย ขาเป็นอัมพาต กลืนลำบาก น้ำลายไหล เสียงเปลี่ยน ตอบสนองต่อการกระตุ้นของเสียงหรือแสงมากกว่าปกติ สัตว์ มักตายภายหลังมีเชื้อออกมาในน้ำลาย 7-10 วัน (ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ในสัตว์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555)

คนสามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้จากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัด การติดเชื้อไวรัสทางอื่น อาจเกิดได้จากการสัมผัสสมองหรือน้ำไขสันหลังของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือหายใจเอาเชื้อไวรัสจาก เนื้อเยื่อที่ติดเชื้อเข้าไป นอกจากนี้ มีรายงานการติดเชื้อจากการปลูกถ่ายอวัยวะในผู้ป่วย แต่พบ จำนวนไม่มากนัก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า จนกระทั่ง 1-3 เดือน หลังจากได้รับเชื้อ อาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ปวดศีรษะ คันบริเวณที่ถูกกัด สับสน และพฤติกรรมผิดปกติ คนที่ติดเชื้อจะไวต่อการรับแสงและเสียงมากกว่าปกติ และกลืนลำบาก เมื่อเริ่มแสดงอาการออกมาแล้ว โอกาสหายจากโรคนี้น้อยมาก และผู้ป่วยมักตายภายใน 2-10 วัน ซึ่งหากได้รับการรักษา ก่อนแสดงอาการจะได้ผลดีมาก และสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555)

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากถูกสุนัขกัดปีละ 15 ล้านคน และพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปีละไม่ต่ำกว่า 59,000 ราย ทุกๆ 4 คนจากผู้เสียชีวิต 10 คนทั่วโลก เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 99 พบในทวีปแอฟริกา และเอเชีย โดยพบว่าสุนัขเป็นพาหะของโรคมากที่สุดกว่าร้อยละ 95 (WHO 2016)

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อพิจารณาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 พบผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 16 ราย ในปีล่าสุด พ.ศ. 2559 พบผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน 14 ราย (สำนักกระบาดวิทยา 2559) สถานการณ์การเกิดโรคในสัตว์ มีอัตราการเกิดโรคลดลงจากร้อยละ 5.1 (250/4,383) ในปี พ.ศ. 2557 เหลือร้อยละ 3.78 (330/8,731) ในปี พ.ศ. 2558 (Thai Rabies Net 2559) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนมากขึ้น ทำให้มีข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคได้แม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้สามารถกำหนดมาตรการการควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่แท้จริงได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จากระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai rabies net) ของสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ พบการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ตลอดทั้งปี โดยจังหวัดที่ตรวจพบตัวอย่างหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าจากการตรวจด้วยวิธี Fluorescence Antibody Technique สูงสุด 6 อันดับแรก คือ สงขลา ชลบุรี ฉะเชิงเทรา กรุงเทพมหานคร ปราชินบุรี และสมุทรปราการ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559)

จังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่ายังมีสุนัขที่มีผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ โดยในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าจากผลการตรวจตัวอย่างสมองสัตว์ ชนิดหัวสุนัขจำนวน 1 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 69 ตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่ 6 ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์ 2557) และล่าสุด เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2560 มีรายงานการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในตัวอย่างหัวสุนัข จากพื้นที่หมู่ 6 บ้านหนองเหี้ยว ตำบลบ้านฝาย อำเภอน้ำปาด และเมื่อเดือนมิถุนายน 2560 พบผลบวกโรคพิษสุนัขบ้าจากการส่งตรวจตัวอย่างหัวสุนัข จากพื้นที่หมู่ 6 บ้านใหม่จำปี ตำบลสองคอน อำเภอฟากท่า (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์ 2560) นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสอบสวนโรคของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำปาด ยังพบผู้มีประวัติการสัมผัสและคลุกคลีสุนัขตัวดังกล่าวและถูกสุนัขตัวดังกล่าวกัด จำนวนมากถึง 19 ราย จากกรณีดังกล่าวจึงทำให้เกิดการ

เฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้ามากยิ่งขึ้น รวมถึงการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เพื่อควบคุมการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ กอปรกับปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มการเลี้ยงสุนัขและแมวเพิ่มมากขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย การเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าลงได้

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีที่สุด คือ การที่สัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมประชากรสัตว์ไม่ให้มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยการผ่าตัดทำหมันนำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนโดยเมื่อสัตว์เลี้ยงปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าหรือมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ่าน้อยลงแล้ว ก็จะนำไปสู่ความปลอดภัยต่อคนด้วย ปัจจัยที่สำคัญในการทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้า คือ เชื้อไวรัสที่อยู่ในน้ำลายสัตว์ โดยเฉพาะในช่วงก่อนที่จะแสดงอาการของโรค ผู้ถูกกัดอาจจะไม่สงสัยจึงไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคช่วงที่สุนัขปล่อยเชื้อออกมาทางน้ำลายและยังไม่แสดงอาการจึงเป็นช่วงสำคัญ สุนัขบางตัวตายโดยไม่แสดงอาการจึงทำให้ถูกมองข้ามไปได้โดยง่าย จึงจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้แก่ประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่จำเป็นและไม่ควรละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงกัด เพราะการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังถูกสัตว์กัดอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น จากการศึกษาของวาสนา ตันศิริตนานนท์ (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าประชาชน ร้อยละ 14 ไม่มีการปฐมพยาบาลหลังโดนกัด และร้อยละ 2 ทำการปิดแผลด้วยสมุนไพร จึงได้เสนอแนะแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าว่าควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น (วาสนา ตันศิริตนานนท์ 2551)

จะเห็นได้ว่าการป้องกันการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าโดยการสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนัก และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง จึงเป็นกระบวนการที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยหากบุคคลมีการรับรู้ถึงความสำคัญ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจ มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องก็จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ตันศิริตนานนท์ (2551) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ ความรู้และความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอันตรายต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว (สุรสีนนท์ กัลยวรรณะ 2557)

จากสภาพปัญหาในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ยังคงมีปัญหาที่จะต้องหาแนวทางแก้ไขในหลายประเด็น และยังคงพบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อยู่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในคนของจังหวัดอุดรดิตถ์ จะไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แต่พบว่าในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมาก ในขณะที่ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าสูงมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างความตระหนักรู้ การรับรู้แก่ประชาชนทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุข ทั้งในด้านการรักษา การควบคุมและการป้องกันโรคด้วยการสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าประสบผลสำเร็จและยั่งยืนได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ นำไปใช้ในการวางแผนควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า นำไปสู่การลดความเสี่ยงในการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนปัจจัยจากตัวบุคคล ความรู้ หรือการได้รับ สิ่งกระตุ้นชักจูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากการรับรู้เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในอันที่จะลดความสูญเสียด้านสุขภาพ ซึ่งหากประชาชนมีการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า สร้างความร่วมมือในการช่วยกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากสังคมไทยและบรรลุเป้าหมายได้ภายในปีพ.ศ.2563 ตามคำกล่าวเชิญชวนขององค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ในการตระหนักและเห็นความสำคัญ

ของโรคพิษสุนัขบ้า จึงจะสามารถกำจัดโรคนี้ให้หมดไปจากประเทศไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้
คนและสุนัขก็จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและยั่งยืน

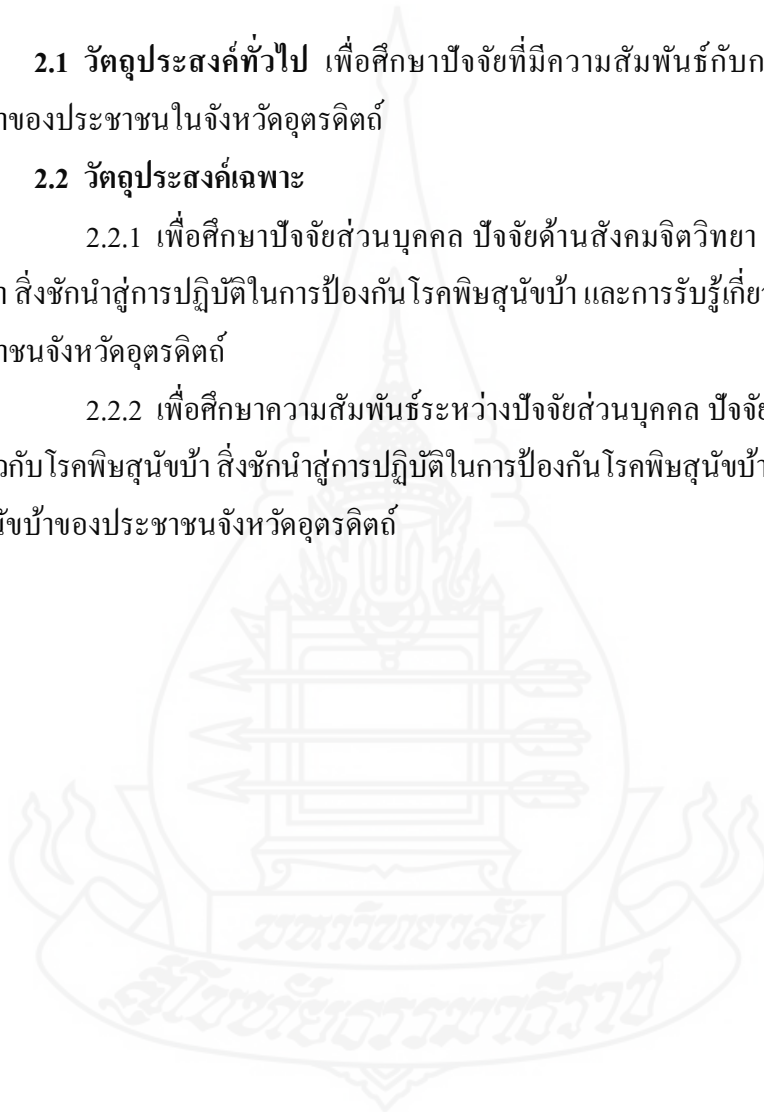
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรค
พิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

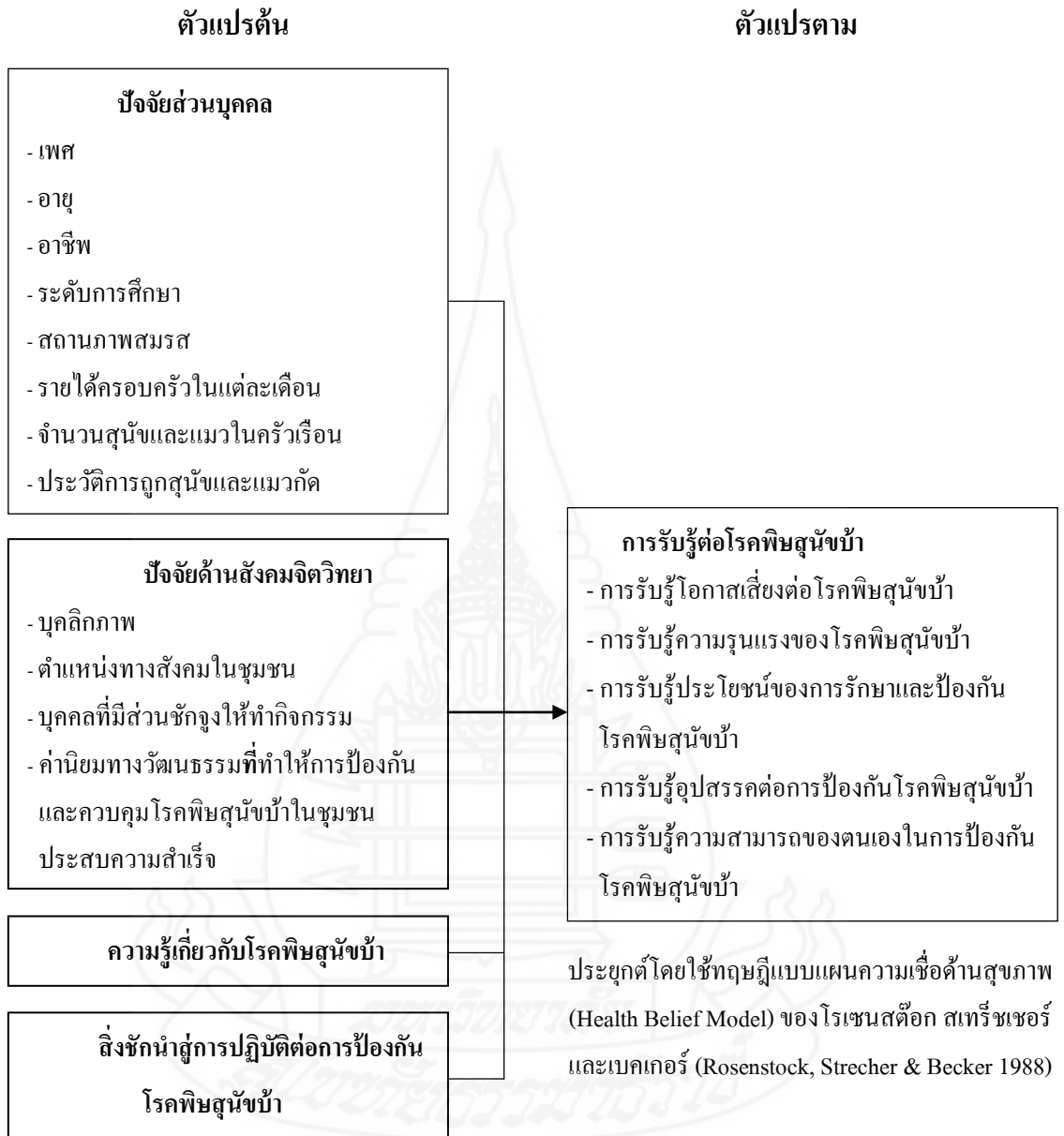
2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรค
พิษสุนัขบ้า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
ของประชาชนจังหวัดอุดรดิตถ์

2.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัดอุดรดิตถ์



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์” ครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านประชากร เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 455,467 คน

4.2 ขอบเขตเนื้อหา ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

4.2.1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด

4.2.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรม และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ

4.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

4.2.4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

4.2.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก สเตริชเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker 1988) ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของประชาชนต่อโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ตุลาคม - พฤศจิกายน 2560

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด

5.1.1 เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง ของประชาชน

5.1.2 อายุ หมายถึง อายุจริงของประชาชนผู้ที่ถูกสัมภาษณ์โดยนับถึงวันสัมภาษณ์ เป็นปีบริบูรณ์ (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

5.1.3 อาชีพ หมายถึง กิจกรรมการเลี้ยงชีพ การทำมาหากินหรืองานที่ทำ

5.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของประชาชน ได้แก่ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

5.1.5 สถานภาพสมรส หมายถึง ในปัจจุบันประชาชนมีสถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

5.1.6 รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน หมายถึง รายได้รวมของสมาชิกในครัวเรือน

5.1.7 จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน หมายถึง จำนวนสุนัขและแมวที่เลี้ยงไว้ในบ้าน ณ ปัจจุบัน

5.1.8 ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด หมายถึง ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัดของประชาชนในระยะเวลาที่ผ่านมา

5.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรม และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ

5.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

5.4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคพิษสุนัขบ้า กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ประกอบด้วย สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน คำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข บัตรนัดจากเจ้าหน้าที่หรือไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

5.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อ ความเข้าใจ การคาดคะเน ของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินออกมาในรูปของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก สเตริซเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker 1988)

5.5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการคาดคะเนของประชาชนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทาง ได้แก่ ความเชื่อที่มีความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

5.5.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งที่มีต่อด้านสุขภาพ ได้แก่ พิกัดเสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

5.5.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคิด ความเชื่อ การคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ว่าการกระทำตามที่รับคำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยง ลดผลกระทบทางสุขภาพ หรือความรุนแรงลงได้ ตลอดจนลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพอใจหรือความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

5.5.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับนั้น ได้แก่ ทำให้เสียค่าใช้จ่าย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย (เช่น อาหารแทรกซ้อน) เป็นสิ่งยุ่งยาก ทำให้เกิดความอับอาย ลำบากใจ ความไม่สะดวกสบาย เสียเวลา เป็นต้น การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการกระทำนั้นๆ และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่า

5.5.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคาดหวัง หรือความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้สำเร็จตามเป้าหมาย และมองว่าตนสามารถก้าวข้ามความยากลำบากในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์เฉพาะ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนน่าจะทำการปฏิบัติกรรมนั้นสำเร็จแม้ว่าต้องประสบกับอุปสรรค แต่ถ้ามีความเชื่อว่าจะไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นไป

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

6.2 นำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแผนพัฒนางาน การบริหารจัดการ และควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวทางการดำเนินงานวิจัยจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ชาวบ้านทั่วไป นิยมเรียกว่า “โรคกลัวน้ำ” เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกราย เป็นผลมาจากอาการสมองและไขสันหลังอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าหรือเรบีส์ไวรัส (Rabies virus) เป็นเชื้อไวรัสในแฟมิลีเรบโดไวรัส (Rhabdoviridae) รูปทรงคล้ายกระสุนปืน ปลายด้านหนึ่งโค้งมน อีกด้านหนึ่งตัดตรง ซึ่งส่วนตรงกลางจะม้วนเข้าด้านใน ทำให้เป็นช่องตรงกลาง เมื่อคนหรือสัตว์ถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัดหรือข่วน ทำให้ได้รับเชื้อทางน้ำลายเข้าสู่บาดแผล เชื้อจะเดินทางไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง จนเกิดอาการของโรคขึ้น ซึ่งถ้าเกิดอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกราย ซึ่งโรคพิษสุนัขบ้าอาจทำให้คนทั่วไปเข้าใจผิดคิดว่าโรคนี้เกิดกับสุนัขเท่านั้น แต่ที่จริงแล้วโรคนี้เกิดขึ้นกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น แมว ชะนี ลิง กระจอก กระแต หนู ค้างคาว หรือแม้แต่สัตว์ที่เลี้ยงไว้เป็นอาหารหรือเพื่อขาย เช่น วัว ควาย แพะ ฯลฯ ในประเทศไทยพบว่าสุนัขเป็นสัตว์นำโรคมามากที่สุด รองลงมาคือแมว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555)

1.1 การระบาดของโรค

การระบาดของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือกำลังพัฒนา คาดว่ามีผู้เสียชีวิตปีละกว่า 55,000 คน ในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามลำดับจาก 370 คน

ในปี 2523 เป็น 30 คน ในปี 2545 และ 8 คน ในปี 2551 พบมากในภาคกลาง โรคพิษสุนัขบ้าในทวีปเอเชียมักมีสุนัขเป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ ปัจจุบันในทวีปยุโรปยังมีปัญหาในสัตว์ป่า เช่น สุนัขจิ้งจอก ซึ่งหลังจากมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดกิน (Oral rabies vaccine) ทำให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงไปมาก โดยเฉพาะประเทศสวีเดนและนอร์เวย์ สามารถกำจัดโรคไปได้ในปี ค.ศ. 1986 แต่ยังมีรายงานโรคนี้อีกในค้างคาวในเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และเยอรมันตะวันตก ส่วนในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ยังมีปัญหาโรคนี้อีกในสัตว์ป่า เช่น สกั้งค์ แรคคูน และค้างคาว (รัชนี ชีระวิทย์เลิศ และคณะ 2554)

1.2 สัตว์นำโรค

สัตว์นำโรค โรคนี้อาจเป็นในสัตว์เลือดอุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก สุนัขป่า หมาใน สกั้งค์ แรคคูน พังพอน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ในเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ มีค้างคาวดูดเลือด ค้างคาวกินผลไม้ และค้างคาวกินแมลง เป็นสัตว์นำโรคในประเทศกำลังพัฒนา สุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ กระจาย กระจาย หนูเรื้อ และหนูไมซ์ อาจติดเชื้อได้ แต่พบไม่บ่อยนัก ส่วนในประเทศไทย สุนัขเป็นสัตว์นำโรคหลัก รองลงมาเป็นแมว (รัชนี ชีระวิทย์เลิศ และคณะ 2554) ซึ่งจากการศึกษาของ ชีระศักดิ์ ชักนำ (2557) พบว่าประเทศไทยมีสุนัขเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญที่สุด ส่วนใหญ่เป็นลูกสุนัขน้อยกว่า 3 เดือน และเป็นสัตว์มีเจ้าของ

1.3 วิธีการติดต่อของโรค

เชื้อไวรัสออกมากับน้ำลายสัตว์ที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายคนทางบาดแผลที่สัตว์กัดหรือข่วน บางครั้งพบว่าเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลตามผิวหนังที่ยังไม่หาย หรือเข้าทางเยื่อบุตา ปาก จมูก ที่ไม่มีแผลหรือรอยฉีกขาดได้ ซึ่งการติดเชื้อที่สำคัญที่สุดคือ การถูกสัตว์ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้ากัด เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าที่อยู่ในน้ำลายจะเข้าสู่บาดแผลและผ่านเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายผ่านไซสันหลัง และเข้าสู่สมอง จากนั้นเชื้อไวรัสจะแบ่งตัวในสมองและปล่อยเชื้อไวรัสไปตามแขนงเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำลายและเพิ่มจำนวนในเซลล์ของต่อมน้ำลาย โดยในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่สัตว์แสดงอาการป่วยออกมาให้เห็น นอกจากนั้น เชื้ออาจติดต่อจากการกินได้ หากมีบาดแผลภายในช่องปากหรือหลอดอาหาร

อย่างไรก็ตาม เมื่อเชื้อไวรัสออกจากร่างกายจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานจะถูกทำลายได้ง่าย เมื่อถูกความร้อน แสงแดด หรือยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ ฟอर्मาลีน แอลกอฮอล์ 70% ไลโซล กรดหรือด่างอย่างแรง หรือไฮเปอร์คลอไรท์ 10% (น้ำผสมคลอรีนไฮเตอร์หรือคลอรีนในอัตราส่วน 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน) (รัชนี ชีระวิทย์เลิศ และคณะ 2554)

การติดต่อจากคนถึงคน ตามทฤษฎีแล้วสามารถเกิดได้เนื่องจากการพบเชื้อไวรัสในน้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การติดต่อจากคนสู่คนโดยธรรมชาติยังไม่เคยมีรายงานยืนยันที่แน่ชัด นอกจากโดยการกระทำของแพทย์จากการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่น กระจกตา ตับอ่อน จากผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเคยพบติดจากการปลูกถ่ายกระจกตาในประเทศไทย 2 ราย และการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆในอีกหลายประเทศ การติดต่อโดยการหายใจโอกาสพบน้อยมาก ต้องมีไวรัสเข้มข้นในบรรยากาศ จึงจะติดต่อได้ ซึ่งมีรายงานการติดต่อในระบบทางเดินหายใจในถ้ำค้างคาว และมีรายงานการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการในประเทศฝรั่งเศสขณะเตรียมการผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นอุบัติเหตุทำให้เชื้อไวรัสกระจายจากเครื่อง Centrifuge สู่อากาศในห้องปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ทำงานไม่ได้ใช้มาตรการป้องกันที่ดีพอ มีรายงานการติดโรคมารูคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมโดยค้างคาวกินแมลง แต่พบได้น้อย (รัชนิ ธีระวิทย์เลิศ และคณะ 2554)

1.4 ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัว คือระยะเวลาที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี ระยะฟักตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปริมาณของเชื้อไวรัส ความรุนแรงของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางจากแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟักตัวสั้น การรับเชื้อโดยการถูกกัดผ่านเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่ม หรือการล้างแผลทันทีจะมีส่วนช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก การล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่และล้างให้ถึงก้นแผล ล้างสบู่ออกให้หมดโดยใช้เวลาล้างแผล 15 นาที แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้ถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์

1.5 ระยะติดต่อของโรค

สุนัขและแมวอาจแพร่เชื้อได้ 1-7 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย (พบน้อยมากที่จะเร็วกว่า 3 วัน) และตลอดเวลาที่สัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามตั้งแต่มีเชื้อไวรัสในน้ำลายจนถึงตาย รวมแล้วจะไม่เกิน 10 วัน ในสัตว์ป่วย เช่น ค้างคาว และสกังค์ มีรายงานการปล่อยเชื้อในน้ำลายได้เร็วถึง 8-18 วัน ก่อนแสดงอาการ

1.6 ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ

สัตว์เลือดอุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิดไวต่อโรคนี้ ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่าคนมีความต้านทานโรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

1.7 อาการที่พบในสัตว์

มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีสาเหตุมาจากสุนัข เพราะสุนัขเป็นสัตว์เลี้ยงในบ้านที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับคน และมีผู้นิยมเลี้ยงมากกว่าสัตว์ชนิดอื่น โอกาสที่จะสัมผัสกับสุนัขจึงมีอยู่ตลอดเวลา

อาการในสุนัข อาการของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าพบทั้งแบบดุร้าย และแบบซึม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

1. ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ 2-3 วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัย เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไปหลบซุกตัวเงียบๆ มีอารมณ์ หงุดหงิด หรือตัวที่เคยขลาดกลัวคนจะกลับมาเคลือบเคลือบ เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตาลดลง กินข้าว กินน้ำน้อยลง

2. ระยะตื่นเต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของ สิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขังหรือล่ามไว้จะกัดกรงหรือโซ่ จนเลือดคอบปาก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เสียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง บางตัวล้มลงชักกระตุก

3. ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขยอก หรือขย้อนคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อน เพลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อาการอัมพาตจะเริ่มจากขาหลังแล้วแผ่ไปทั่วตัวอย่างรวดเร็ว และตายในที่สุด (ภายใน 10 วัน หลังแสดงอาการ)

สุนัขที่แสดงอาการแบบดุร้าย จะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดและยาวนาน แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตสั้นมาก ส่วนสุนัขที่แสดงอาการแบบซึม จะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนไม่ทันสังเกตเห็น แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด ซึ่งชนิดซึมนจะเป็นอันตรายมาก เนื่องจากวินิจฉัยตามอาการแสดงออกได้ยาก จึงทำให้เจ้าของไปคลุกคลีป้อนยา ป้อนอาหารหรือน้ำจนสัมผัสกับน้ำลายหรือถูกกัดได้

1.8 การส่งห้วสัตว์ตรวจชันสูตร

การส่งห้วสัตว์เพื่อตรวจชันสูตร โรคพิษสุนัขบ้า มีแนวทางดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (ศิริพงษ์ ยืนยงโอฬาร และวิไลภรณ์ วงศ์พุกษาสูง 2560)

1.8.1 ถ้าเป็นสัตว์เล็กอย่างกระรอก กระต่าย แมว ส่งชันสูตรได้ทั้งตัว แต่ถ้าเป็น สัตว์ใหญ่อย่าง สุนัข สุกร วัว ต้องตัดเฉพาะส่วนหัวไปตรวจชันสูตร

1.8.2 ผู้ตัดห้วสัตว์จะต้องไม่มีบาดแผลที่มือ และต้องสวมถุงมือยางหรือถุงมือ พลาสติกที่กันน้ำได้ขณะทำการตัด

1.8.3 นำถุงพลาสติกครอบปากสุนัขก่อนลงมือตัด เป็นการป้องกันน้ำลายสุนัข กระเด็น จากนั้นใช้มีดคมๆ ตัดตรงรอยต่อระหว่างศีรษะกับคอ รวบถุงพลาสติกที่ครอบปากสุนัขไว้ และนำไปใส่ลงในถุงพลาสติกหนาๆ อีกชั้น รัดปากถุงให้แน่น ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์หนาๆ ใส่ถุงพลาสติกหนา รวบปากถุงให้แน่น (ห้ามแช่ห้วสุนัขในฟอร์มาลิน) จะทำให้เนื้อสมองแข็ง ทำการ ตรวจไม่ได้

1.8.4 นำถุงนี้ใส่ลงในถังพลาสติก โฟม หรือโลหะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีน้ำแข็งรองอยู่
ก้นถัง แล้วเทน้ำแข็งกดทับอีกครั้ง เพื่อรักษาตัวอย่างไม่ให้เน่า (ห้ามใส่เกลือ หรือแช่แข็ง เพราะจะ
ทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้น และผลตรวจอาจไม่ดีเท่าที่ควร)

1.8.5 นำส่งห้องชันสูตรโรคโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

1.8.6 กรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างตรวจอย่างละเอียดเกี่ยวกับชนิดสัตว์ สี อายุ
การฉีดวัคซีน การกักคอกหรือสัตว์อื่น รวมทั้งชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ต้องการผลชันสูตร
หรือเจ้าของคิดไว้ด้วย เพื่อป้องกันการสลับตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว ส่วนซาก
ถุงมือยาง หรือถุงพลาสติก ควรเผาหรือฝังให้ลึกอย่างน้อย 50 เซนติเมตร ป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเขี่ย มีดหรือ
อุปกรณ์อื่นให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วฝังแคคให้แห้งหรือต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที

1.9 การส่งห้องปฏิบัติการตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า

ในต่างจังหวัดการส่งตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ หากไม่ทราบ
ให้ติดต่อสำนักงานปศุสัตว์ทุกแห่ง และสำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยทุกแห่ง กรุงเทพมหานคร
ส่งตัวอย่างได้ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (ภาควิชาจุลชีววิทยา)
สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1.10 อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน

โรคพิษสุนัขบ้าในคนสามารถจำแนกอาการได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.10.1 Furious หรือ Encephalitics rabies : อาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมอง

1.10.2 Dumb หรือ Paralytic rabies : อาการอัมพาตหรืออาการอ่อนแรงของแขนขา

1.10.3 Atypical หรือ Nonclassic rabies ไม่มีอาการที่บ่งชี้ให้สงสัยว่าเป็นโรค
พิษสุนัขบ้าดังเช่นสองกลุ่มแรก

1.10.1 Furious หรือ Encephalitics rabies (อาการแบบคลุ้มคลั่ง)

1.10.2 Dumb หรือ Paralytic rabies (อาการแบบอัมพาต)

ระยะเวลาดำเนินโรคเร็ว เฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน การวินิจฉัย Furious rabies นั้น
ต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัด แม้ว่าจะเป็นแบบ
มีเหตุโน้มนำก็ตาม โดยลักษณะอาการดังกล่าว คือ

1) *Fluctuation of conscious* ผู้ป่วยจะมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะ
การรู้ตัวที่ปกติ และลักษณะตื่นเต้นกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง เป็นต้น ซึ่งจะทวี
ความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ป่วยอาจจะอาละวาด และผุดลุกผุดนั่ง ระหว่างที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในภาวะปกติ
จะสามารถพูด คุย ได้ตอบ รู้เรื่องทุกอย่าง แต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดง

อาการผิดปกติ สภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึม และไม่รู้สึกตัว และในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

2) *Phobic spasm* ได้แก่ อาการกลืนน้ำ กลืนลม ลักษณะทั้ง 2 ประการอาจไม่พบร่วมกัน และไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเกร็งตัวของกล่องเสียง (laryngeal spasm) ขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหาร กล้ามเนื้อคอจะกระตุกเกร็ง หรือเกิดอาการสำลักเวลาดื่มน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลืนน้ำ” เพื่อ คลั่ง อาการกลืนน้ำ ลม จะเห็น ได้ชัดขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพักๆ (inspiratory spasm) ซึ่งเกิดขึ้นเอง และเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

3) *Autonomic stimulation* ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รุ่ตามมีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสง และอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่ เป็นระยะสั้นๆ และที่สำคัญคือ น้ำลายมากผิดปกติ จนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ

นอกจากนั้น อาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคัน ปวดแสบร้อน ปวดตื้อๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local neuropathic symptoms) ก็อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตามพึงระวังที่จะไม่ใช้อาการเฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัย ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

การวินิจฉัยแยกโรค อาการของ Furious rabies อาจคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งได้รับสารบางชนิดที่มีฤทธิ์คล้าย atropine สารเสพติด รวมทั้งกัญชา สุรา และสารในกลุ่ม amphetamine และโรคบาดทะยัก

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับสารหรือวัตถุออกฤทธิ์ทางจิตจะขาดอาการหลักทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาต่อยาต้านซึมเศร้า เช่น ยาในตระกูล serotonin-reuptake inhibitor อาจมีอาการทางจิตจนกระทั่งซึม ไม่รู้ตัว หรือมีอาการชักเกร็ง (serotonin syndrome)

2. ผู้ป่วยโรคบาดทะยักจะมีอาการเกร็งตลอดเวลา โดยเฉพาะกล้ามเนื้อลำตัว ท้อง หลัง และอ้าปากไม่ขึ้น อาการกระตุกในบาดทะยัก (reflex spasms) อาจคล้ายคลึงกับอาการผวาในโรคพิษสุนัขบ้า แต่อาการเกร็งตลอดเวลาของลำตัวคั่งกล้ามเนื้อขากรรไกรแข็งแรงจะไม่พบในโรคพิษสุนัขบ้า

3. Porphyria มีอาการคล้ายคลึงกับ Furious รวมทั้ง Dumb rabies โดยมีอาการทางสมอง ทางจิต และมีแขน ขาอ่อนแรงในระยะหลัง แต่จะไม่มีอาการกลืนน้ำ กลืนลม หรืออาการหลักอื่นๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัสสาวะสีเข้มเมื่อถูกแสงแดดหรือเมื่อหยดกรดเกลือ หรือกรดไนตริก เข้มข้นลงไป

ระยะเวลาดำเนินโรคช้า โดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการ รวมทั้งลักษณะของการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาท คล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain Barre syndrome-GBS) กล่าวคือ มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขา ไปยังแขน และลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรงบริเวณต้นแขน ขา ทั้งซีกซ้ายและขวาพอๆ กัน ส่วนมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (facial palsy) ร่วมด้วยกับ deep tendon reflex หายไปเมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

ลักษณะของ dumb rabies ที่ต่างออกไปจาก Guillain Barre syndrome (GBS) คือ

1. ไข้ในผู้ป่วย dumb rabies จะพบอาการไข้ตั้งแต่ต้น โดยที่ผู้ป่วย (GBS) จะไม่มีไข้ ยกเว้นแต่ว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในปอด ทางเดินปัสสาวะ

2. การตรวจระบบรับความรู้สึก (sensory system) ยังเป็นปกติทั้งการตรวจ pinprick, joint หรือ vibration sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือและเท้า หรือหน้าข้างที่ถูกกัด ซึ่งในผู้ป่วย GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากนัก

3. Percussion myoedema เมื่อใช้ไม้เคาะ jerk เคาะไปที่บริเวณ deltoid หรือหน้าอก จะมีรอยปูดนูนขึ้นชั่วขณะ แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ผอมมาก ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วย hypothyroidism หรือผู้ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้าย มักจะมีโซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้นให้ถืออาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจดูระดับโซเดียมก่อนเสมอ ถ้าระดับโซเดียมปกติและมีอาการแขนขาอ่อนแรงค้างข้างต้น ร่วมกับอาการดังกล่าวอาจทำให้นึกถึง paralytic rabies

4. อาการทางระบบปัสสาวะ ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการเบ่ง หรือกลั้นปัสสาวะ ซึ่งจะไม่เห็นชัดเจน นอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

ข้อควรระวังในผู้ป่วย Paralytic rabies

ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มีกรับรู้ หรืออาจมีภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมีอาการง่วงใสร่าเริง ไม่เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเอง และพบอาการกลั้วน้ำหรือกลั้วลมน้อยมาก คือ ไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีอาการกลั้วน้ำ กลั้วลม ก็ยังพบอาการถอนหายใจ (inspiratory inspasm) แต่จะไม่เห็นชัดเจน เนื่องจากมีกล้ามเนื้อคอ กระบังลม และแขนอ่อนแรงค่อนข้างมากอยู่แล้ว อาการเฉพาะที่ (local neuropathic symptoms) พบได้เช่นเดียวกับ furious rabies แต่เมื่อรวมทั้งหมดแล้วพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท

1.10.3 Atypical หรือ Nonclassic rabies

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สแกนแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (magnetic resonance imaging-MRI) อาจพบลักษณะ

เฉพาะตัว กล่าวคือ พบความผิดปกติในตำแหน่ง brainstem, thalamus, basal ganglia, subcortical and deep white matter ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเท่านั้น) ความผิดปกติของ MRI ดังกล่าวจะพบได้เหมือนกันหมดในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสที่แพร่จากสุนัขและค้างคาว และถือเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดในการวินิจฉัย มีทางเดียวเท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

1.11 การรักษาและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ไม่สามารถทำการรักษาให้หายได้ไม่ว่าจะในสัตว์หรือคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัตว์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน แนะนำให้ทำการการุณฆาต (Compendian 2016) ถึงแม้ว่าจะมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฉีดให้แก่สัตว์ภายหลังถูกสัตว์ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้ากัด เพื่อเป็นการรักษาโรคพิษสุนัขบ้าแต่ผลที่ได้ไม่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สัตว์ได้รับวัคซีนหลังจากถูกกัด ความรุนแรงของบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล สุขภาพสัตว์ หรือชนิดของสัตว์ที่รับเชื้อ สำหรับการให้แอนติเรบีส์ซีรัม (antirabies serum) ฉีดภายหลังถูกกัดนั้น แม้ว่าจะได้ผลการรักษาดีกว่าการฉีดวัคซีนแต่ผลการรักษายังไม่แน่นอนและมีราคาแพง จึงไม่นิยมทำกัน ยกเว้นในรายที่สัตว์มีราคาแพง ดังนั้นการป้องกันพิษสุนัขบ้าจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือ ระวังอย่าให้ถูกสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้ากัด เพราะการติดเชื้อส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสัมผัสน้ำลายสัตว์ดังกล่าว แต่การที่จะไม่ให้ถูกกัดอาจกระทำได้ยาก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่พบสุนัข-แมวเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุนัขและแมวเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบัน

1.12 การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

การดูแลรักษาบาดแผลทั่วไปก่อนพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1) ปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที

(1) ล้างบาดแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆ ครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลชุ่ม ห้ามใช้ครีมใดๆ ทา

(2) เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีน (povidone iodine) หรือฮิปีเทนในน้ำ (hibitane in water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน

(3) ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นแต่ว่ากรณีที่มีเลือดออกมาก หรือมีบาดแผลขนาดใหญ่ โดยควรเย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้

2) การป้องกันบาดทะยัก

พิจารณาตามลักษณะบาดแผล ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม

3) การรักษาตามอาการ

จะพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามความจำเป็น

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้แนะนำการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการสัมผัส ดังนี้

1. การสัมผัสที่ไม่ติดเชื้อ คือ การถูกตัวสัตว์ หรือจับต้องตัวสัตว์ สัมผัสน้ำลาย หรือเลือดสัตว์ โดยผิวหนังผู้สัมผัสไม่มีบาดแผลหรือรอยถลอก จึงไม่ต้องฉีดวัคซีนหรือสังเกตอาการของสัตว์

2. การสัมผัสที่มีโอกาสติดเชื้อ คือ การที่น้ำลายหรือสารคัดหลั่งของสัตว์สัมผัสกับรอยถลอกของผิวหนังหรือรอยข่วน แผลเยื่อเมือก หรือถูกกัดโดยฟันสัตว์ทะเลผิวหนัง

โดยควรพิจารณาปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

กรณีที่ต้องฉีดวัคซีนจนครบ จากการสัมผัสที่มีโอกาสติดเชื้อในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. สุนัขหรือแมวที่มีการผิดปกติหรือมีนิสัยเปลี่ยนไป เช่น ไม่เคยกัดใคร แต่เปลี่ยนนิสัยเป็นดุร้ายกัดเจ้าของ หรือคนอื่น หรือมีอาการเซื่องซึม

2. สัตว์จรจัด สัตว์ป่า ค้างคาว สุนัข หรือแมวที่กัดแล้วหนีหายไป หรือผู้ถูกกัดจำสัตว์ที่กัดไม่ได้

3. สัตว์ซึ่งมีผลการตรวจสอบโดย fluorescent rabies antibody test (FAT) ให้ผลบวกสัตว์ซึ่งมีผลการตรวจสอบโดย fluorescent rabies antibody test (FAT) ให้ผลลบ แต่มีความผิดปกติ หรือสัตว์ตาย และถูกกัดบาดแผลฉกรรจ์

กรณีที่ต้องให้ฉีดวัคซีนและกักขังสุนัขและแมวไว้สังเกตอาการ 10 วัน ถ้าสุนัขและแมวเป็นปกติจึงหยุดฉีดวัคซีน

1. การทำร้ายหรือกัดที่รุนแรง ซึ่งมีโอกาสสัมผัสกับน้ำลายของสัตว์มาก (ได้แก่ เด็กหรือผู้ที่ถูกกัดเป็นแผลบริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ มือ หรือแผลลึก แผลฉีกขาดมาก หรือถูกกัดหลายแผล) โดยสัตว์ที่ไม่มีลักษณะให้สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในขณะนั้น

กรณีที่ไม่ฉีดวัคซีนแต่กักขังสุนัขและแมวไว้สังเกตอาการ 10 วัน ถ้าสุนัขและแมวเกิดอาการผิดปกติให้เริ่มฉีดวัคซีนทันทีและควรส่งหัวสุนัขและแมวตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

1. การถูกกัดโดยมีสาเหตุโน้มนำ โดยสัตว์ที่เป็นปกติ

2. ได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ถูกกักขังบริเวณทำให้ไม่มีโอกาสสัมผัสสัตว์อื่นที่อาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

3. ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี และฉีดมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยครั้งหลังสุดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่เกิน 1 ปี

กรณีดังต่อไปนี้ไม่ต้องฉีด rabies immunoglobulin (RIG) คือ

1. ผู้สัมผัสที่เคยได้รับวัคซีน HDCV, PCECV, PVRV, PDEV rabies vaccine มาก่อนอย่างน้อย 3 ครั้ง

2. ผู้สัมผัสที่ได้รับการฉีด rabies vaccine มาแล้วเกิน 7 วัน เพราะ RIG จะกีดขวางการสร้างภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน

2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555)

การสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้ประชาชนมีส่วนร่วม เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ โดยเฉพาะการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายเฝ้าระวังสังเกตสัตว์หากพบสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ต่างถิ่นมีนิสัยดุร้ายหรือมีอาการผิดปกติคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือสัตวแพทย์หรืออาสาในพื้นที่ทันที รวมถึงจิตสำนึกของผู้ที่เลี้ยงสุนัขและแมวที่ควรพาไปฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และควรเลี้ยงในบริเวณบ้านไม่ปล่อยเดินพ่นพ่าย ลดโอกาสสัมผัสกับสัตว์ต่างถิ่นหรือพาเนจร ตลอดจนกักสัตว์ที่กัดข่วนสัมผัสหรือสงสัยตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน หากพบสัตว์ตายไม่ทราบสาเหตุ แจ้งเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างหัวสุนัขส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสัตว์ที่กัด เช่น ประวัติการฉีดวัคซีน ที่มาของสุนัขให้กับผู้เสียหายและแพทย์ผู้ดูแลรักษา

นอกจากนี้การเพิ่มความระมัดระวัง ดูแลปกป้องเด็กและผู้สูงอายุ ให้หลีกเลี่ยงจากการสัมผัสหรือถูกสัตว์กัดข่วน โดยมักพบคำแนะนำให้ทองและปฏิบัติตามคาถา 5 ย. คือ

อย่าแห่ สัตว์ให้กลัวหรือตกใจ อาจถูกแวงกัดได้

อย่าเหยียบ หัว ตัว หาง ควรเดินด้วยความระมัดระวัง

อย่าหยิบ สิ่งของหรืองานข้าวที่สัตว์กำลังครอบครอง

อย่าแยก สัตว์ที่กำลังต่อสู้กัน ด้วยมือเปล่าอย่างเด็ดขาด
อย่ายุ่ง หรือสัมผัสกับสัตว์อื่นๆ โดยเฉพาะไม่รู้แหล่งที่มา

ข้อปฏิบัติของคนที่สัมผัสหรือถูกสัตว์กัดข่วน

1. ชะล้างแผลด้วยน้ำเปล่าที่สะอาดและสบู่
2. ทาแผลด้วยเบทาดีน
3. กักขังสุนัขอย่างน้อย 10 วัน เพื่อสังเกตอาการผิดปกติของสุนัขตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ และเมื่อสุนัขเสียชีวิตให้นำหัวสุนัขส่งทางห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
4. รีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด เพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้น และให้เร่งฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และฉีดให้ครบตามกำหนดนัดทุกครั้ง

2.1 การปฏิบัติเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

2.1.1 ในฐานะประชาชนและเจ้าของสัตว์

- 1) ผู้ที่เลี้ยงสุนัขและแมวควรนำสัตว์รับการฉีดวัคซีน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี (ปีแรก 2 ครั้งๆ แรกเมื่ออายุ 2 เดือน) และปฏิบัติตามกฎหมาย กล่าวคือ พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 และควรเลี้ยงในบริเวณบ้านไม่ปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเดินพ่นพาม หากจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้ใส่สายจูงเพื่อลดโอกาสสัมผัสกับสัตว์ ต่างถิ่นหรือสัตว์พเนจร
- 2) เลี้ยงสุนัขให้อยู่ในบริเวณบ้าน
- 3) เพิ่มความระมัดระวัง ดูแลปกป้องเด็กและผู้สูงอายุ ให้เลี่ยงการสัมผัสหรือถูกสัตว์กัดข่วน โดยปฏิบัติตามกติกา 5 ย.
- 4) หากถูกสัตว์กัดหรือข่วน ให้รีบชะล้างแผลด้วยน้ำเปล่าที่สะอาดและสบู่ และรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด เพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้น และรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบถ้วนตามกำหนดนัด
- 5) กักสัตว์ที่กัดข่วนสัมผัสหรือสงสัยตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่กักสัตว์ที่กัดข่วนหรือสงสัยดูอาการผิดปกติอย่างน้อย 10 วัน ตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ และหากสุนัขเสียชีวิตให้นำหัวสุนัขส่งทางห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- 6) ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายเฝ้าระวังสังเกตสัตว์หากพบสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ต่างถิ่นมีนิสัยดุร้ายหรือมีอาการผิดปกติคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือสัตวแพทย์หรืออาสาในพื้นที่ทันทีเพื่อเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7) หากสัตว์ตายไม่ทราบสาเหตุ เจ้าของหน้าที่เก็บตัวอย่างหัวสุนัขส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการให้ข้อมูลสำคัญ (ถ้ามี) เกี่ยวกับสัตว์ที่กัด เช่น ประวัติการฉีดวัคซีนที่มาจากสุนัขให้กับผู้เสียหายและแพทย์ผู้ดูแลรักษา

2.1.2 ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์

- 1) ให้การดูแล ป้องกัน และดำเนินการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติตามคู่มือสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคพิษสุนัขบ้า
- 2) แนะนำผู้สัมผัส/ถูกสัตว์กัด ช่วนให้สังเกตอาการของสัตว์ดังกล่าวนี้ด้วย
- 3) ประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อเข้าตรวจสอบ
- 4) หากพบผู้ป่วยที่สงสัยหรือเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสานแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทันที

2.1.3 ในฐานะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- 1) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันทีในกรณีพบว่ามีคนถูกสัตว์กัดหรือข่วน หรือพบคนป่วยที่สงสัยการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- 2) ค้นหาผู้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าหรือกลุ่มคนที่ถูกสัตว์ที่สงสัยกัดหรือข่วนทุกราย และติดตามให้กลุ่มคนเหล่านี้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบถ้วนตามกำหนดนัด
- 3) ร่วมสอบสวนโรคทุกกรณีที่พบโรคพิษสุนัขบ้าไม่ว่าจะเกิดขึ้นในคนหรือสัตว์
- 4) ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าคาถาปฏิบัติ 5 ย และเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.1.4 ในฐานะของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

- 1) รับแจ้งและตรวจสอบสัตว์ที่กัดหรือข่วน
- 2) เก็บตัวอย่างหัวสัตว์ที่สงสัยไปยังห้องปฏิบัติการและแจ้งผลการตรวจให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบเพื่อค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม
- 3) ประกาศเป็นเขตโรคระบาดสัตว์ชั่วคราว ชนิดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อดำเนินการเข้าควบคุม สอบสวนโรคในสัตว์ตามมาตรการการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมปศุสัตว์
- 4) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ในสัตว์ให้ครอบคลุมพื้นที่

5) ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยง และกักสัตว์เลี้ยงที่สงสัยในที่ปลอดภัย เพื่อสังเกตอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน

6) ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในด้านการเลี้ยงสัตว์และการดูแลสัตว์เลี้ยงที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไปในพื้นที่

7) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนหลังพบผลการวินิจฉัยโรคเป็นผลบวกครั้งสุดท้าย

2.1.5 ในฐานะของท้องถิ่น

1) รับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เยี่ยมชมหรือประชาชนที่เข้ามาในพื้นที่

2) มีข้อมูลประชากรสุนัขและแมวที่เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนควบคุมป้องกันระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

3) ดำเนินการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงในพื้นที่อย่างครอบคลุม

4) ประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประเมินสถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์

5) สนับสนุนให้การสร้างภูมิคุ้มโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมจำนวนสัตว์เลี้ยงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

6) ส่งเสริมความเข้มแข็งทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาปศุสัตว์ ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพื่อป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

7) สร้างเสริมภูมิคุ้มโรคให้กับบุคคลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ อาสาสมัครผู้จับสัตว์ และผู้ที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ตลอดจนหน่วยไล่ล่า และเก็บตัวอย่างหัวสัตว์

8) สงเคราะห์และให้บริการรับส่งผู้ถูกสัตว์กัดข่วนหรือสัมผัส ให้ได้รับการสร้างภูมิคุ้มโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร

9) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและหน่วยเฉพาะกิจเพื่อบูรณาการความร่วมมือกับทุกหน่วยงาน เพื่อการเฝ้าระวัง และร่วมดำเนินกิจกรรมร่วมกับปศุสัตว์และสาธารณสุข

10) สร้างการรับรู้และประสานผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้ามาเสริมความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเด็ก นักเรียนและผู้อาวุโส หลีกเลี่ยงการถูกกัดหรือสัมผัสสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดจนติดตามผู้ถูกกัดหรือสัมผัส ให้ได้รับการดูแลตามเวชปฏิบัติอย่างสมบูรณ์

11) ควบคุมประชากรสุนัขและแมว โดยระเบียบ/ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ การเลี้ยงสัตว์ ที่จะไม่ให้สัตว์เลี้ยงสร้างความรำคาญหรือเดือดร้อนแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนทั่วไป

2.1.6 ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาปศุสัตว์ (อสป.) หรือเครือข่ายอื่นๆ

1) ทำหน้าที่สำรวจและขึ้นทะเบียนประชากรสัตว์เลี้ยง โดยเฉพาะสุนัขและแมว

2) เป็นผู้ช่วยสัตวแพทย์และสาธารณสุขในการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรค โดยการฉีดวัคซีนในสัตว์เลี้ยงและช่วยค้นหาผู้สัมผัสหรือผู้ที่ถูกกัด/ข่วน โดยสัตว์ที่สงสัย

3) ให้คำแนะนำประชาชนในการร่วมเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

4) ร่วมเป็นหน่วยเฉพาะกิจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับโรค

พิษสุนัขบ้า

2.2 กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนที่สำคัญ มีดังนี้

ชุมชนควรจัดทำข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง อาจมีการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล ให้ร่วมกันแก้ปัญหาโดย เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นแกนนำ ปศุสัตว์อำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ผู้นำชุมชน เป็นปรึกษาของคนในชุมชน และเป็นตัวเชื่อมประสานเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ในชุมชน พร้อมทั้งมีรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ตามลำดับ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล รายงานระดับอำเภอ แต่ละอำเภอรายงานต่อจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน มีดังนี้ (พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า และคณะ 2558)

2.2.1 กิจกรรมการเฝ้าระวังและการรายงานโรควิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในพื้นที่ทั้งในคนและสัตว์ ได้แก่

1) สำรวจข้อมูลประชากรสุนัขและแมว การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว และส่งตัวอย่างสมองสัตว์ที่สงสัย โรคพิษสุนัขบ้าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) สำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหรือผู้สงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

3) เฝ้าระวังการนำสุนัขนอกพื้นที่เข้ามาในพื้นที่

4) จัดทำรายงาน ร.36 (ข้อมูลสัมผัสโรค), รายงาน รง 506 (ข้อมูลผู้เสียชีวิต) และรายงานการส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า

2.2.2 กิจกรรมการพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค

- 1) นำข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โรคหรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- 2) สนับสนุนวัคซีนสุนัขให้เพียงพอเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนในสุนัขได้ทั่วถึงให้ได้ทั่วถึงให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนสุนัขทั้งหมด
- 3) ประสานงานกับปศุสัตว์ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การทำหมันสุนัขและแมว โดยจัดให้เครือข่ายในดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครปศุสัตว์ดำเนินการฉีดวัคซีน
- 4) ควบคุมประชากรสุนัข เช่น จัดหาสถานที่เลี้ยงสุนัขไม่มีเจ้าของ หรือหาบ้านใหม่ให้สุนัขอยู่ หรือใช้เทคนิคอื่นๆ ในการประชาสัมพันธ์

2.2.3 กิจกรรมการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

- 1) ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนนำสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงของตนเองไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี (ปีละครั้ง)
- 2) ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสัตว์เลี้ยงที่ถูกต้อง การรับวัคซีนหลังถูกกัด และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังถูกสัตว์กัด
- 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การประกวดหนังสือเล่มเล็ก
- 4) สนับสนุนความครอบคลุมของสื่อศึกษาในระดับท้องถิ่น

2.2.4 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้มีความควบคุมกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

- 1) การจัดประกวดพื้นที่ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าดีเด่น
- 2) มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 อย่างจริงจังและเข้มงวดมากขึ้น
- 3) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพร้อมให้บริการเสริม เช่น ฉีดยาคุมกำเนิด
- 4) ให้รางวัลแก่พื้นที่ที่มีการฉีดวัคซีนมากกว่า 80%

นอกจากนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2555) ยังได้กำหนดกลยุทธ์สำคัญในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

1. เพิ่มการครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข เช่น ร่วมมือกับ กรมปศุสัตว์ในโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
2. ลดจำนวนสุนัขจรจัดที่ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยวิธีต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายโรค

3. ผู้ที่สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัส โรคพิษสุนัขบ้าทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เน้นการบริการที่รวดเร็ว วัคซีนมีคุณภาพ ถ้ามาพบแพทย์ควรจะไม่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

4. ให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชน โดยประชาชนจะต้องรู้ว่า ควรเลี้ยงสุนัขอย่างไรให้ปลอดภัยทั้งคนและสุนัข เมื่อถูกสุนัขกัดควรปฏิบัติตนอย่างไร เป็นต้น

5. เพิ่มระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้มข้น ตั้งแต่ข้อมูลคนที่ถูกสุนัขกัดเพื่อนำมาวางแผนการควบคุมป้องกันโรค

6. ติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผล กิจกรรมรวมถึงผลกระทบต่างๆ

7. ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ

8. จัดทำโครงการลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด เตือนภัยแก่ประชาชน ทั้งเชื้อที่มีโอกาสถูกสุนัขกัด และคนเลี้ยงสุนัข โดยมีการจัดประกวดเรียงความ จัดหนังสือเล่มเล็กที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า และการเลี้ยงสุนัขอย่างถูกวิธี ให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั่วประเทศ โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ

9. สร้างเครือข่ายการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

จากการศึกษาของวิรงรอง หุ่นสุวรรณ และอภิรมย์ พวงหัตถ์ (2548) ได้ศึกษาการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (Rabies Control in Thailand) และได้แสดงแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. ต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมมือกันและช่วยกันป้องกันโรคนี้ ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย การเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบ ไม่เพิ่มจำนวนสุนัขจรจัดโดยการนำไปปล่อย เป็นต้น

2. เพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนให้แก่สุนัข ซึ่งเป็นตัวแพร่กระจายโรคที่สำคัญและใกล้ชิดกับคน โดยดำเนินการมาตรการเสริมต่างๆ เช่นการรณรงค์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีน การให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและร่วมมือกันที่จะทำให้สุนัขทุกตัวในชุมชนได้รับวัคซีน การฉีดวัคซีน (parenteral route) ให้แก่สุนัขที่สามารถจับได้ โดยเฉพาะสุนัขมีเจ้าของควร ฉีดวัคซีนให้ได้ทุกตัว ส่วนที่จับไม่ได้ อาจมีการพิจารณานำวัคซีนชนิดกิน (oral vaccine) มาใช้เพื่อช่วยเสริมความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในพื้นที่ให้ได้ มากกว่า 80 % ของจำนวนสุนัข

3. การควบคุมสุนัขไม่มีเจ้าของ มาตรการการลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ หรือสุนัขจรจัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคได้ เพราะสุนัขเหล่านี้ไม่สามารถจับมาฉีดวัคซีนได้ทุกปี และเป็นการตัดวงจรการติดต่อของโรคได้ เนื่องจากผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถูกสุนัขไม่มีเจ้าของกัด แต่การกำจัดสุนัขเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน เนื่องจากขัดต่อหลักทาง

ศาสนา จึงควรต้องหาวิธีอื่นที่จะลดจำนวนสุนัขจรจัดลง หรือควบคุมไม่ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งประชาชนยอมรับได้ เช่นการจับมาฉีดวัคซีน ทำหมันและนำไปไว้ใน สถานสงเคราะห์สัตว์ หรือหาเจ้าของใหม่ให้ เป็นต้น

4. การสร้างพื้นที่และขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยกระตุ้นให้แต่ละจังหวัดสร้างพื้นที่ปลอดโรคนำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง และขยายออกไปจนกระทั่งสามารถเป็นพื้นที่ปลอดโรคได้ทั้งจังหวัด โดยในพื้นที่ปลอดโรคจะต้องมีมาตรการต่างๆ ตามที่กำหนด จนถึงระดับที่สามารถประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชนในจังหวัดเพื่อให้เป็นจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ระบบการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคในสัตว์ก่อนที่จะถึงในคน ในประเทศไทย ขณะนี้พบว่าศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถตรวจแยกสายพันธุ์ของเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากทั่วประเทศได้ โดยได้รับความร่วมมือจากกรมปศุสัตว์ และกรมควบคุมโรค ผลการตรวจแยกสายพันธุ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ดูการเคลื่อนย้าย และเปรียบเทียบกับสายพันธุ์โรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นสาเหตุผู้เสียชีวิตในคน ซึ่งจะทำการควบคุมโรคเป็นไปในทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ส่วนการเฝ้าระวังโรคในคนต้องเน้นคนที่ถูกสุนัขกัดว่ามีอยู่ที่ใด มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่เกิดโรคในสัตว์หรือไม่ และควรมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนควบคุมโรคในสัตว์มากขึ้น โดยมีการประสานข้อมูลคนถูกสุนัขสงสัยว่าบ้ากัดกับฝ่ายปศุสัตว์ และฝ่ายปศุสัตว์ก็นำข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าที่ตรวจพบในสุนัข และพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสุนัขต่ำประสานกับทางสาธารณสุข เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ส่วนการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท หากไม่สามารถหาสาเหตุของการตายได้ควรมีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการทุกรายจะเป็นการช่วยทำให้ข้อมูลตัวเลขต่างๆ ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น ยิ่งในพื้นที่ที่พบโรคน้อยยิ่งจะต้องเน้นการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในอนาคต

2.3 บริบทของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2563 ประเทศไทยในฐานะภาคีสมาชิกต้องดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าว กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยและนายกสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป

ภายในปี พ.ศ.2563 เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการป้องกันควบคุมและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ซึ่งภายใต้แผนดังกล่าวได้กำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดเอาไว้ เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละหน่วยงานได้นำไปดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าประสงค์ร่วมกัน คือไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน รวมทั้งได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) เพื่อให้แต่ละจังหวัด ได้นำไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสร้างพื้นที่ปลอดโรคในพื้นที่ต่อไปในปีงบประมาณ 2553 ที่ผ่านมารวมปศุสัตว์ได้ ทำการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของแต่ละจังหวัดทำให้ทราบสถานภาพการปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดว่าอยู่ที่ระดับใดจากทั้ง 4 ระดับ คือระดับปลอดโรคระดับ A ระดับ B และระดับ C ซึ่งจากผลการประเมินดังกล่าวทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นที่จะผลักดันให้แต่ละจังหวัดได้นำไปใช้ขับเคลื่อนสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (สุรสีนนท์ กัลยวรรณนะ 2557)

นอกจากนี้ จากการศึกษาของสุรสีนนท์ กัลยวรรณนะ (2557) ได้เสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ต้องการพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และจะต้องประสานหน่วยงานของรัฐให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อเป็นกำลังหนุนเสริมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่แยกส่วนกันปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่า การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องอาศัยความร่วมมือการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะทำให้การบริหารจัดการในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเกิดประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ธีรศักดิ์ ชักนำ (2557) ได้เสนอแนะแนวทางการจัดระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยต้องบูรณาการระบบการเฝ้าระวังทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน ได้แก่ การบูรณาการฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยพิษสุนัขบ้า การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ และระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ของแต่ละหน่วยงานเข้าด้วยกัน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้าร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์มากยิ่งขึ้น นโยบายการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าต้องควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายอีกด้วย จึงจะทำให้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model : HBM)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2556)

ได้มีการศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และคุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพ ประสบการณ์เดิม ทัศนคติ อารมณ์ และอิทธิพลจากสังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ (จำเนียร ช่วงโชติ อ้างถึงในทิพย์วัลย์ อุ๋นนันนาศ 2551)

นิตยา สุภาภรณ์ (2552) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับ ความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามาผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

การรับรู้ คือ กระบวนการแปลหรือตีความต่อสิ่งเร้า ข่าวสารที่ผ่านอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย เข้าไปยังสมองในรูปของไฟฟ้าและเคมี สมองจึงเป็นคลังเก็บข้อมูลมหาศาลก็จะตีความสิ่งเร้า หรือข่าวสารนั้น โดยอาศัยการเทียบเคียงกับข้อมูลที่เคยสะสมไว้ก่อน หรือที่เรียกว่า ประสบการณ์เดิม การรับรู้ คือการสัมผัสที่มีความหมาย หรือการรู้สึกสิ่งต่างๆ สภาพต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกริยากับตัวเราเป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้นเกิดเป็นความรู้สึกซึ่งเฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้นๆ เมื่อมีการรู้สึกเกิดขึ้นจากอวัยวะในการรับความรู้สึกอันได้แก่ ตา หู ปาก จมูก ผิวหนัง อื่นๆ และถ้าการรู้สึกมีการตีความว่า การรู้สึกที่เกิดขึ้นคืออะไร นั่นถือว่ามี การรับรู้เกิดขึ้นแล้ว

2.1.1 การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายขึ้นแล้ว เช่นในขณะนี้ เราอยู่ในภาวะของการรู้สึก (Conscious) คือ สติมาตื่นอยู่ และในทันใดนั้น เรา รู้สึกได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล (การรู้สึกสัมผัส- Sensation) แต่ตัวเราไม่มีความหมายคือ ไม่รู้ว่าเป็นเสียงอะไร เราจึงยังไม่เกิดการรับรู้ แต่ครู่ต่อมามีคนบอกว่าเป็นเสียงระเบิดของขางรถยนต์ เราจึงเกิดการรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้น ดังนี้ เรียกว่าเราเกิดการรับรู้กระบวนการรับรู้ข่าวสารของมนุษย์แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) กระบวนการรับสัมผัส (Sensation)

2) กระบวนการรับรู้ (Perception)

สิ่งเร้า --> การรับรู้ --> การตอบสนอง

2.1.2 กระบวนการรับสัมผัส (Sensation)

เป็นการรับข่าวสารในระยะแรกระหว่าง อินทรีย์กับสิ่งเร้า โดยอวัยวะรับสัมผัส (Reception) เช่น อวัยวะ ในการมองเห็น (Vision) การฟัง (Audition) รับความรู้สึกทางผิวหนัง (Skin Senses) เป็นต้น ในระยะแรกนี้แม้ว่า สิ่งเร้าจะยังไม่ถูกตีความหรือให้ความหมายใดๆ ก็ถือว่ากลไก การรับสัมผัส มีความสำคัญมากในอันที่จะส่งผล ถึงการรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ (Learning) ต่อไป

2.1.3 กระบวนการรับรู้ (Perception)

การรับรู้เป็นกระบวนการนำความรู้หรือข้อมูล ข่าวสารเข้าสู่สมอง โดยผ่าน อวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) สมองจะเก็บรวบรวมและจดจำสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิด มโนภาพหรือความคิดรวบยอด (Concept) และทัศนคติ (Attitude) ในการเปรียบเทียบหรือถ่ายโยงความหมาย กับสิ่งเร้าใหม่ที่จะรับรู้ต่อไป ดังนั้นการรับรู้ และการเรียนรู้จึงมีความเกี่ยวข้องกัน ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

อวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) มนุษย์เรารับรู้จากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะ รับสัมผัส (Reception) ดังนี้

- 1) ตา ให้ความรู้สึกจากการเห็น เรียกว่า จักขุสัมผัส
- 2) หู ให้ความรู้สึกจากการได้ยิน เรียกว่า โสตสัมผัส
- 3) จมูก ให้ความรู้สึกจากการได้กลิ่น เรียกว่า ฆานสัมผัส
- 4) ลิ้น ให้ความรู้สึกจากการรู้รส เรียกว่า ชิวหาสัมผัส
- 5) ผิวหนัง ให้ความรู้สึกจากการสัมผัส เรียกว่า การสัมผัส

2.1.4 องค์ประกอบของกระบวนการรับรู้

การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์จะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) อากาการรับสัมผัส หมายถึง อวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ได้รับกระตุ้นจากสิ่งเร้า แล้วจะแปล ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เข้ามาช่วย
- 2) การแปลความหมายของอาการสัมผัส การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับ เข้ามาจะถูกต้องเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

(1) ปัจจัยทางด้านสรีระ (Physiological Factor) เป็นขีดจำกัดความสามารถของอวัยวะรับสัมผัสที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น ขนาดของสิ่งเร้า ความลึกหรือของอวัยวะรับสัมผัส เป็นต้น

(2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) เนื่องจากสิ่งเร้าที่มากกระทบกับอวัยวะรับสัมผัสมีมาก มนุษย์จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่มีความหมาย แต่การรับรู้ดังกล่าวจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น

ก. ความตั้งใจ โดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น ความเปลี่ยนแปลง ความแปลก ใหม่ ขนาดและความเข้ม การกระทำซ้ำเคลื่อนไหว เป็นต้น

ข. สติปัญญา ทำให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ได้ช้าหรือรวดเร็ว ต่างกัน

ค. ความระวังระไว เป็นความคล่องแคล่วหรือไวต่อการรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ

ง. คุณภาพของจิตใจ ความเหนื่อยล้า หรือความแจ่มใสของจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อความเข้าใจสิ่งเร้าต่างๆ ได้

จ. บุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย ชอบสังคมกับผู้มีบุคลิกภาพเก็บตัว มักจะรับรู้สิ่งในทางตรงข้ามเสมอ

3) *ประสบการณ์เดิม* บุคคลจะรับรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการคาดคะเน หรือตั้งสมมุติฐานไว้ก่อน เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแล้ว ประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาก่อนจะช่วยให้สามารถยืนยันการคาดคะเนได้ หรือทำแก้ไขการคาดคะเนเสียใหม่ กรณีที่สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่เข้มแข็งกว่าและสามารถพิสูจน์ได้ว่าประสบการณ์นั้นผิดพลาดอย่างแน่นอน

2.1.5 อิทธิพลของสิ่งเร้าที่มีต่อการรับรู้

1) *สิ่งเร้าภายนอก* คุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ ดังนี้

(1) ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้า การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอย่อมดึงดูดความสนใจและเอาใจใส่ ต่อสิ่งเร้านั้น

(2) การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า การเคลื่อนไหวจะช่วยกระตุ้นเรตินาในนัยน์ตาทำให้เกิดพลังงานประสาทสมอง

(3) ขนาดของสิ่งเร้า วัตถุที่มีขนาดผิดปกติ เช่น ใหญ่มาก หรือเล็กมากย่อมได้รับความสนใจ มากกว่าวัตถุที่มีขนาดปกติ

(4) การเกิดซ้ำซากของสิ่งเร้า การเกิดซ้ำซาก หมายถึง การตอกย้ำด้วยความเข้มข้นหรือจังหวะที่แตกต่างกันกัน มิฉะนั้นแล้วเกิดการซ้ำซากบ่อยครั้งจะทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้าที่ได้เหมือนกัน

(5) ความเข้มข้นหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นสูงกว่าปกติย่อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าปกติธรรมดา

(6) องค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น สี ความถี่ของเสียง ความแปลกใหม่ เป็นต้น

2) สิ่งเร้าภายใน

(1) ความต้องการ เมื่อมนุษย์เกิดความต้องการอะไรมักจะเอาใจใส่ในสิ่งนั้นๆ อยู่เสมอและกลายเป็นจุดเน้นของการรับรู้

(2) คุณค่าและความสนใจ บุคคลจะสนใจกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อตนเอง บางครั้งก่อให้เกิดความต้องการ และความหวังที่จะรับรู้ในสิ่งนั้นๆ ด้วยความตั้งใจและสนใจ

3) **คุณลักษณะของสิ่งเร้า** สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีคุณลักษณะ 2 อย่างคือ

(1) สิ่งเร้าที่มีโครงสร้างหรือแบบแผน ได้แก่ สิ่งเร้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

(2) สิ่งเร้าที่ไม่มีโครงสร้างหรือแบบแผน ได้แก่ สิ่งเร้าที่มีลักษณะกำกวม

หรือไม่มีความชัดเจน

ดังนั้นการรับรู้การเกิดโรคพิษสุนัขบ้า จึงหมายถึง ความรู้สึนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็นของบุคคลนั้นๆ ในการประเมินว่าตนเองมีโอกาส หรือความเป็นไปได้ต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าจากภาวะเสี่ยง และจากพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งเป็นการประเมินความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีผลต่อตนเอง คนในครอบครัว และการดำเนินชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในป้องกันและควบคุมภาวะโรคที่เป็นอยู่ และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวทางในการป้องกันโรคตามมา โดยการรับรู้ของบุคคลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้าโดยตรงที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้ประชาชนลดโอกาสหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมพิษสุนัขบ้าในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมตามมาเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องจะนำมาซึ่งพฤติกรรม

ที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ประชาชนเกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นกรณีที่มีการระบาดของโรค และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในวงกว้างตามมาได้

ดังนั้นการรับรู้การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าจึงเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการรับรู้ ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยทบทวนวรรณกรรมและจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมีหลากหลายแนวคิด และส่วนใหญ่ใช้ในการประเมินการรับรู้ ภาวะสุขภาพของบุคคลโดยทั่วไป เกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันเป็นลักษณะ องค์รวมของบุคคล ซึ่งการจะเลือกใช้แนวคิดใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา อย่างไรก็ตามแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อประเมินการรับรู้การเกิดโรคมามากที่สุด คือ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของเบคเกอร์ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ได้ถูกนำไปใช้ในการประเมินการรับรู้การเกิดโรคและเพื่อทำนายพฤติกรรมในป้องกันและควบคุมภาวะสุขภาพหรือการเกิดโรคเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากองค์ประกอบภายใต้แผนความเชื่อด้านคุณภาพที่ใช้ในการประเมินมีความชัดเจน สามารถอธิบายถึงการรับรู้เพื่อทำนายถึงพฤติกรรมสุขภาพตามมา ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าแบบประเมินการรับรู้สุขภาพตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker 1988) มีความครอบคลุมเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสกับโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

Glanze K., Rimer B.K. & Viswanath K. (2015) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ในปี ค.ศ. 1950 นักจิตวิทยาสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกาคนหนึ่งได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาใช้เพื่ออธิบายความล้มเหลวของโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โรคที่เกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือกับโครงการที่ถึงแม้ว่าจะเป็นการบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ก็ตาม โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และบุคคลจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้น หากประเมินแล้วพบว่าประโยชน์หรือผลดีมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย (Skinner, Tiro, and Champion 2015) ต่อมา Becker และ Maiman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยร่วม และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเข้าไปเพราะถึงแม้ว่าจะเป็นการป้องกันที่อยู่นอกเหนือการรับรู้ของบุคคล แต่ก็มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคซึ่งจะช่วยให้แบบจำลองนี้สามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคของบุคคลได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

HBM นี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1994) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาผู้มีความเชื่อว่า คนเราอาศัยอยู่ในอวกาศของชีวิตที่ประกอบด้วยเขตที่มีทั้งแรงผลักและแรงดูด (positive

and negative valence) เช่น ความเจ็บป่วยเป็นแรงที่มีผลผลักดันบุคคลออกจากเขตหนึ่ง และจะดึงดูดโดยอีกเขตหนึ่ง คือความต้องการหายสบายเป็นปกติ ซึ่งเป็นแรงดูด (positive valence) จาก โครงสร้างนี้ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพมนุษย์ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 อย่าง คือ

1. คุณค่า (values) ที่บุคคลให้แก่ผลลัพธ์ใดๆ
2. ความเชื่อที่บุคคลมีต่อการกระทำบางอย่างว่า เมื่อทำแล้วจะเกิดผลอย่างไร

HBM ชี้แนะว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ก. ก็ต่อเมื่อเขาได้รับรู้ว่า ตัวเขามีโอกาสจะติดเชื่อและมีความไวต่อหรือเสี่ยงต่อโรค ก. และเมื่อเขาเป็นโรค ก. จะเกิดผลร้ายแก่ตัวเขา โดยข้อสมมุติของ HBM คือ การที่บุคคลจะกระทำอย่างไรกับการป้องกัน หรือการรักษา ก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นลดความเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็น โมเดลแรกๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมุติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึง ตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ

เนื่องจาก โรเซนสตอค (Irwin M. Rosenstock) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมา เขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจ ในปี ค.ศ. 1966 ชื่อของโรเซนสตอคในฐานะผู้ริเริ่มแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นที่คุ้นเคยและถูกอ้างอิงขึ้นมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในปี ค.ศ. 1974 โรเซนสตอคได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โรเซนสตอค (Rosenstock 1974, น. 328-335) เชื่อว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขาและการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ จะก่อให้เกิดผลดีต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น โรเซนสตอคได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ปี ค.ศ. 1975 เบคเกอร์ (Becker Marshall H.) และคณะ (Becker & Maiman 1975) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคลมาปรับปรุงโดยเพิ่มเติมองค์ประกอบอื่นอีก ได้แก่ ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค องค์ประกอบเหล่านี้ได้ถูกเพิ่มเติมเข้ามาในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเดิมโดย Becker และคณะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนาย

พฤติกรรม ซึ่งจะเห็นว่าแบบแผนหรือรูปแบบที่ได้ปรับปรุงใหม่นี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฉพาะกับความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเดียวนั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่นๆด้วย

ในปี ค.ศ. 1977 Bandura ได้เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค (Self-efficacy) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย และในปี ค.ศ. 1988 จึงได้มีการเพิ่มองค์ประกอบดังกล่าว ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดย โรเซนสโตกสเทิร์ชเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker) (Glanze K., Rimer B.K. & Viswanath K. 2015)

3.1 องค์ประกอบของทฤษฎี

องค์ประกอบของทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย มีดังนี้ (Janz N.K., Becker M.H. 1984)

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิดความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ เป็นการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคใดๆ ของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทาง ได้แก่ ความเชื่อที่มีความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรูสึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรูสึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคใดๆ ทั้งที่มีต่อด้านสุขภาพ ได้แก่ พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่ การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งหากบุคคลรับรู้ภาวะคุกคาม

มากก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นๆเกิดความ โน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือเป็นตัวผลักดันให้บุคคลมีการป้องกันและรักษาโรคนั้นๆ มากตามไปด้วย

3.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (*Perceived Benefits*)

เป็นความคิด ความเชื่อ การคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรคว่าการกระทำตามที่รับคำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยง ลดผลกระทบทางสุขภาพ หรือความรุนแรงลงได้ ตลอดจนลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพอใจหรือความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง เป็นต้น เบคเกอร์และมายแมน (Becker & Maiman) ได้กล่าวไว้ว่าแม้บุคคลจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ คือ มีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคแล้วก็ตาม การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อประสิทธิผลของการกระทำที่จะช่วยลดภาวะคุกคามเปรียบเทียบกับความยุ่งยาก หรืออุปสรรคที่เกิดจากการกระทำนั้นๆ (Janz & Becker 1984)

3.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (*Perceived Barriers*) เป็นความคิด ความเชื่อ การ

คาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับนั้น ได้แก่ ทำให้เสียค่าใช้จ่าย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย (เช่น อาการแทรกซ้อน) เป็นสิ่งยุ่งยาก ทำให้เกิดความอับอาย ลำบากใจ ความไม่สะดวกสบาย เสียเวลา เป็นต้น การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการกระทำนั้นๆ และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่า

3.1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน (*Self-efficacy*) เป็นความ

คาดหวัง หรือความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้สำเร็จตามเป้าหมาย และมองว่าตนสามารถก้าวข้ามความยากลำบากในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์เฉพาะ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนน่าจะทำได้สำเร็จแม้ว่าต้องประสบกับอุปสรรค แต่ถ้ามีความเชื่อว่าไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นไป

3.1.6 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกัน (*Cues to Action*) เป็นแรงจูงใจให้บุคคล

เกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อ มีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือ

เพื่อน คำแนะนำจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางสาธารณสุข บัตรนัดจากเจ้าหน้าที่หรือไปรษณีย์บัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติตามเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและรักษาโรค ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ คีแก (David Taylor 2007) (Wheeler KL. 2011)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic variables) เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา (Socio-psychological variables) เช่น บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคม กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรม และค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

3. ความรู้เรื่องโรค หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge/Experience)

การศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดมาจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และ Becker มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ศุภชัย สมน้อย (2542) ศึกษาการนำนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ โดยศึกษาเฉพาะกรณีกรุงเทพมหานคร พบว่านโยบายหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติข้าราชการระดับล่าง ความเพียงพอของทรัพยากร การสนับสนุนของผู้มีอำนาจ และวัฒนธรรมความเชื่อของประชาชน มีผลต่อการนำนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติ

นริศร นางาม และคณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขและแมวมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านชนบทของจังหวัดขอนแก่น พบว่าจากผลการทดสอบ

แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ผลประโยชน์ และอุปสรรคต่อการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนทั้งกลุ่มทดลอง (ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่เจ้าของสัตว์) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ผู้วิจัยไม่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่เจ้าของสัตว์) ก่อนหลังทดลองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนมากมีการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 วิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้ขาดความสนใจในการนำสัตว์มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลต่อการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

สุนทรีย์ ใจมีธรรม (2543) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 297 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิรงรอง หุ่นสุวรรณ และอภิรมย์ พวงหัตถ์ (2548) ได้ศึกษา Rabies Control in Thailand ได้แสดงแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. ต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเข้าใจ และพร้อมที่จะร่วมมือกันและช่วยกันป้องกันโรคไม่ว่าจะเป็นการยอมรับให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย การเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบ ไม่เพิ่มจำนวนสุนัขจรจัดโดยการนำไปปล่อย เป็นต้น

2. เพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัข ซึ่งเป็นตัวแพร่กระจายโรคที่สำคัญและใกล้ชิดกับคนโดยดำเนินการเสริมต่างๆ เช่น การรณรงค์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและร่วมมือกันที่จะทำให้สุนัขทุกตัวในชุมชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. มาตรการการลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าได้

4. การสร้างพื้นที่และขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยกระตุ้นให้แต่ละจังหวัดสร้างพื้นที่ปลอดโรคนำร่องจังหวัดละ 1 แห่งและขยายออกไปจนกระทั่งสามารถเป็นพื้นที่ปลอดโรคได้ทั้งจังหวัดโดยในพื้นที่ปลอดโรคจะต้องมีมาตรการต่างๆ ตามที่กำหนดจนถึงระดับที่สามารถประกาศเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภักนิษกาณท์ ประดิษฐ์สุวรรณ, สุเมธ โคตรชาติ และอรวิดี สุจารี (2549) ศึกษาบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ

2548 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีบทบาทและส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง (จำนวน 53 แห่ง จากทั้งหมด 82 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.63) โดยกิจกรรมที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า รองลงมาคือ การวางแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

สุรชัย ศิลาวรรณ และคณะ (2553) ศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแนวใหม่ พบว่ารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแนวใหม่โดยการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการสอบสวนค้นหาผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าก่อนที่จะมีผู้เสียชีวิตแทนการสอบสวนควบคุมโรคหลังจากที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้วนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ที่จะต้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด

ธวัชชัย กมลธรรม (2555) ศึกษารูปแบบและยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับชุมชนโดยภาคีเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลป่าไถ่ พบว่าหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน คือ การที่ชุมชนมีความสามัคคีเข้มแข็ง มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องผ่านเวทีประชาคมจนเป็นวิถีของชุมชน และกล่าวถึงการส่งเสริมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน โดยไม่ให้เกิดการสูญเสียกับชีวิตมนุษย์และสัตว์ก่อน เป็นการดำเนินงานที่คุ้มค่าทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ช่วยลดการสูญเสียชีวิตทรัพย์สินและงบประมาณของชุมชนและของประเทศชาติได้

ผานิต แต่งเกลี้ยง (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่ม จำนวน 135 คน พบว่าผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุ ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 65.2 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 35.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.9 มีรายได้ต่อเดือน 5000-10000 บาทคิดเป็นร้อยละ 43.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 35.6 การมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบตามนัดคิดเป็นร้อยละ 37 และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับบริการฉีดวัคซีนตามนัด กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร เศรษฐกิจ ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรครวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคและทัศนคติต่อการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามนัด

สร้อยนภา กรองสะอาด และวนิดา แจ่มประจักษ์ (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า

ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันสัตว์เลี้ยงของตนเอง ไม่ให้สร้างปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าให้กับครอบครัวและชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 62) และน้อยที่สุด คือมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีการในการจัดการกับสุนัขไม่มีเจ้าของที่เข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชน (ร้อยละ 31) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนส่วนมากมีความรับผิดชอบต่อสัตว์เลี้ยงของตนเองเป็นปกติ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับครอบครัว ไม่ต้องการให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของคนในครอบครัว จึงต้องรู้จักป้องกันตนเองโดยการป้องกันสัตว์เลี้ยง ไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วย และพบว่าวิธีการในการจัดการกับสุนัขไม่มีเจ้าของนั้น พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมน้อย อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันต่างรีบเร่งในการหาเลี้ยงชีพ จึงไม่ค่อยมีเวลาใส่ใจเรื่องราวของผู้อื่น หรือคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง เลยทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันของชุมชนในการเสนอแนะวิธีการต่างๆ จึงปล่อยให้เป็นที่หน้าที่ของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงมาจัดการเองดีกว่า

สุรัสันท์ กัลยวรรณะ (2557) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ ความรู้และความเข้าใจ การมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอันตรายต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว และปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้มีอำนาจที่สนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่

วารางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในคนและสัตว์ที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน มีการดำเนินงานแบบแยกส่วน ขาดการประสานเพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงาน เนื่องจากไม่เคยมีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อนในพื้นที่ และจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประสานหน่วยงานด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น มีการหาแนวทางมาตรการกำหนด กิจกรรม แนวทาง บทบาท หน้าที่ ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน ประเมินผลแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เกิดมุมมองในการจัดกิจกรรมและรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับบริบทพื้นฐานของชุมชน และพบว่า การทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ควรกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายในจังหวัดต้องร่วมมือกัน

วิรงรอง หุ่นสุวรรณ และอภิรมย์ พวงหัตถ์ (2548) กล่าวถึงการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบความสำเร็จจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

และภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพลังชุมชนในท้องถิ่น ประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค รวมถึงพิจารณากฎหมายมาใช้ในการควบคุมการเลี้ยง สุนัขให้ประชาชนเลี้ยงสุนัขอย่างรับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้สุนัขอยู่ร่วมกับคนได้อย่างสันติสุขและ ปลอดภัย หากสามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลักได้สำเร็จ จะทำให้ลด โอกาสที่คนและสัตว์อื่นๆ จะติดโรคได้ อันนำไปสู่ความปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าในที่สุด

ดลธันช ยอดอินทร์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงสุนัข กับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในตำบลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการเลี้ยงสุนัขถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่า อนุปริญญาและปริญญาตรี เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมปฏิบัติตัวในการเลี้ยงสุนัขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เป็นกลุ่มของคนทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาเลี้ยงสุนัข

พงษ์ศักดิ์ ศรีชนะชัย และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำสุนัข ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือคิดเป็นร้อยละ 51.8 เลี้ยงสุนัขจำนวน 1 ตัว และเลี้ยงแมว มากที่สุด จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 11.0 และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำสุนัข ไปรับการ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การดูแล เอาใจใส่สุนัข ความสะดวกในการเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีน ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประมาณร้อยละ 28.5

ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชน พื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัด ศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การกระตุ้น เดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรินทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ (2559) ศึกษารูปแบบการสร้างความร่วมมือ ด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558 พบว่า อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ตัวแทนชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ถูกต้องหลายเรื่อง รวมทั้งการปฏิบัติตนหลังจากสัมผัสกับเชื้อแล้ว และ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการประสานงานกับหน่วยงานราชการต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร และพบว่า การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การณรงค์ให้ความรู้ และการร่วมกันดำเนินการ จากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง จริงจัง เช่น มีการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยง การฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยง ให้ครอบคลุมมากขึ้น การควบคุมจำนวนสัตว์เลี้ยงโดยการทำหมันถาวร รวมทั้งการกำจัดสุนัขจรจัด

ที่ไม่มีเจ้าของออกจากชุมชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หลายๆ รูปแบบอย่างต่อเนื่อง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุ ชุมชน และมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคในระดับหมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งในโรงพยาบาลสัตว์และสถานศึกษามากขึ้น มีการให้ศึกษาในโรงเรียน และการให้บริการทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการดำเนินการชัดเจน ทำให้ในเขตลาดกระบัง ไม่พบผู้ที่เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2552) และไม่พบหัวสุนัขให้ผลบวกหลังการดำเนินโครงการ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งของทีมงานสุขภาพหนึ่งเดียวของกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ยังพบว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตลาดกระบัง จะเกิดความเป็นรูปธรรมขึ้นได้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ชุมชนของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ให้ตระหนักว่าปัญหานี้เป็นปัญหาของชุมชน และมีผลกระทบต่อชุมชนของตน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ จะทำให้ปัญหาต่างๆ รวมทั้งโรคระบาดทั้งในคนและในสัตว์ สามารถควบคุมได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพดีขึ้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วาสนา ตันศิริตานนท์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 419 หลังคาเรือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 อายุเฉลี่ย 45 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.2 อาชีพ เกษตร ร้อยละ 65.4 มีจำนวนสัตว์เลี้ยงในบ้าน ร้อยละ 59.7 โดยแบ่งเป็นสุนัขอย่างเดียว ร้อยละ 68.0 สมาชิกในบ้านเคยโดยสุนัข/แมวกัด ร้อยละ 21 และในด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าประชาชนมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคทางติดต่อของโรค แรงจูงใจในการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ในระดับสูง และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง

อดิศร บาล โสง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การบริหารส่วนตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 จำนวน 318 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลในสาธารณสุขเขต 5 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ธรรมชาติของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับต่ำ โดยกล่าวว่า การรับรู้ธรรมชาติและการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเสมือนสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้องค์การบริหารส่วน

ตำบลในสาธารณสุขเขต 5 มีการรับรู้บทบาทของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ ซึ่งผลจากการรับรู้ดังกล่าวอาจนำไปสู่การจัดองค์กรและการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เพื่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้

สุวิตรา สร้างนา (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงจำนวน 12 ครั้งในเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

มะยรี อิทธิกุล (2557) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 194 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธรณ์ นนทะโมลี (2551) ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 9 ครอบครัว พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมโรคและคะแนนพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัวเพิ่มขึ้นในทุกๆ ด้าน ภายหลังจากการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้โดยยึดหลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ได้มีโอกาสเสนอความต้องการ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ ครอบครัวและผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นำการให้ความรู้โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยในการดูแลสุขภาพต่อไป

จารุณี ระบายศรี (2553) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการประชุมเพื่อระดมความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงชายแดนไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 45 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมมาลาเรีย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมมาลาเรีย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้

สิวพร พิมพ์เรือง (2557) ศึกษาการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง

ธิดา นุ่มอยู่ (2551) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ชลนภา หงส์ทอง และคณะ (2552) ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้วอดข้อของเหลยของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในกลุ่มนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาในปี 2552 จำนวน 492 คน ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้วอดข้อของเหลยอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นๆ สำหรับการรับรู้ โดยภาพรวมนักศึกษามีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้วอดข้อของเหลยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้ของนักศึกษายาลัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วาสนา ศรีหามาตร์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 70 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถช่วยในการป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตได้

เสาวลักษณ์ วงศ์วินัย (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปาก

มดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี สถานีนอนามัยตำบลกันทรอม อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และการได้รับแรงสนับสนุนจากแกนนำสตรี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จิตรลดา พิมพ์พรหม (2555) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน ต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันการขาดสารไอโอดีน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่ออุปสรรคลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิเชษฐ ติ้อยศ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรม ป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องควาง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และการรับรู้อุปสรรคในการรักษาวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค

สมใจ จางวาง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปี ขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

อัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม และสิ่งชักสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดอุตรดิตถ์ และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางาน การบริหารจัดการ และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 458,197 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบบสถิติทางการทะเบียน 2559)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 458,197 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อใช้เป็นกลุ่มศึกษาได้จำนวน 362 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อประมาณสัดส่วนของแดนเนียล (Daniel 2005 อ้างอิงใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตและบริหารชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2557, น. 3-42) ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด โดยในที่นี้มีค่า 1.96 เมื่อ $\alpha/2 = 0.025$

N = จำนวนประชากรในการวิจัย คือ จำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 458,197 คน

p = ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมที่สนใจศึกษา มีค่าสัดส่วน 0.69

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยสามารถยอมให้เกิดขึ้นได้
ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้มีค่า 0.05

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ค่า p แทนสัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ใช้ผลการศึกษาของวาสนา ตันศิริตนาพันธ์ (2551) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 69 ได้ค่าสัดส่วน 0.69

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{(1.96)^2(458,197)(0.69)(1-0.69)}{(1.96)^2(0.69)(1-0.69) + (458,197-1)(0.05)^2} \\ &= \frac{(3.8416)(458,197)(0.69)(0.31)}{(3.8416)(0.69)(0.31) + (458,196)(0.0025)} \\ &= \frac{376508.832}{1146.312} \\ n &= 328.45 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างของประชากร จำนวน เท่ากับ 328.33 คน ดังนั้นใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 329 คน

การวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 329 คน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลคนเดียว มีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามของประชาชนได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดและความครบถ้วนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณไว้ ร้อยละ 10 คือ จำนวน 362 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่างทั้งหมดแล้วจำแนกขนาดตัวอย่างออกเป็น แต่ละอำเภอ ตามสัดส่วน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละอำเภอของจังหวัดอุดรดิตถ์

ที่	อำเภอ	ประชากร (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
1	เมืองอุดรดิตถ์	149,841	$(149,841/458,197) \times 100 = 32.70$	$(32.70 \times 362) / 100 = 118$
2	ลับแล	55,410	$(55,410/458,197) \times 100 = 12.09$	$(12.09 \times 362) / 100 = 44$
3	พิชัย	76,666	$(76,666/458,197) \times 100 = 16.73$	$(16.73 \times 362) / 100 = 60$
4	ตรอน	34,331	$(34,331/458,197) \times 100 = 7.49$	$(7.49 \times 362) / 100 = 27$
5	ทองแสนขัน	32,206	$(32,206/458,197) \times 100 = 7.03$	$(7.03 \times 362) / 100 = 26$
6	ท่าปลา	43,828	$(43,828/458,197) \times 100 = 9.57$	$(9.57 \times 362) / 100 = 34$
7	น้ำปาด	36,783	$(36,783/458,197) \times 100 = 8.03$	$(8.03 \times 362) / 100 = 29$
8	ฟากท่า	14,537	$(14,537/458,197) \times 100 = 3.17$	$(3.17 \times 362) / 100 = 12$
9	บ้านโคก	14,595	$(14,595/458,197) \times 100 = 3.19$	$(3.19 \times 362) / 100 = 12$
	รวม	458,197	100	362

จากนั้นทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสำรวจ เก็บข้อมูลจาก 9 อำเภอ โดยการจับฉลากเลือกอำเภอละ 1 ตำบล และสุ่มหมู่บ้านที่จะสำรวจในแต่ละอำเภอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.2 หลังจากนั้นก็ทำการสุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนโดยการสุ่มอย่างง่าย จากบัญชีครัวเรือนของหมู่บ้านให้ครบตามสัดส่วนที่คำนวณได้

ตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มได้ ในแต่ละอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านของจังหวัดอุดรดิตถ์

ที่	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ตำบลที่สุ่มได้	หมู่บ้านที่สุ่มได้
1	เมืองอุดรดิตถ์	149,841	118	หาดกรวด	หมู่ที่ 4, 6
2	ลับแล	55,410	44	ชัยชุมพล	หมู่ที่ 3
3	พิชัย	76,666	60	ท่าสัก	หมู่ที่ 5
4	ตรอน	34,331	27	วังแดง	หมู่ที่ 4
5	ทองแสนขัน	32,206	26	บ่อทอง	หมู่ที่ 5
6	ท่าปลา	43,828	34	ท่าปลา	หมู่ที่ 2
7	น้ำปาด	36,783	29	แสนตอ	หมู่ที่ 4
8	ฟากท่า	14,537	12	ฟากท่า	หมู่ที่ 2
9	บ้านโคก	14,595	12	บ้านโคก	หมู่ที่ 1
	รวม	458,197	362		

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยร่วม (ปัจจัยด้านประชากร) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัข และแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด มีจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยร่วม (ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา) ได้แก่ บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยร่วม (ปัจจัยด้านโครงสร้างประชากร) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามเลือกตอบที่เหมาะสม มีจำนวน 10 ข้อ

ในส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีการประเมินเป็นดังนี้

ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ ใช้การตัดสินอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 8-10 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้ดี

คะแนน 6-7 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ความรู้ปานกลาง

คะแนน 0-5 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

โดยในส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 เป็นคำถามแสดงความคิดเห็น มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า (Rating scale) ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	เห็นด้วย	ให้คะแนน 1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 2	ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 1	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3

ผลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยการนำคะแนนที่ได้หารจำนวนข้อการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนั้น จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยยึดถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00-1.66	หมายถึง ระดับความเห็นต่อสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า/การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 1.67-2.33	หมายถึง ระดับความเห็นต่อสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า/การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 2.34-3.00	หมายถึง ระดับความเห็นต่อสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า/การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับสูง

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามและกำหนดคกฏเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ ตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านตรวจสอบพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง

แก้ไขให้สมบูรณ์แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระอีกครั้ง ก่อนนำไปตรวจสอบ
หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน คือ

- 1) นางสาวเพ็ญศรี ชีระวัฒน์ นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- 2) นางวรรณมา วิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 3) นายวิสุทธิ สารพัฒน์ ปศุสัตว์จังหวัดหนองบัวลำภู
- 4) อาจารย์ ดร.โสภณา สำราญ อาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ล้านนา พิษณุโลก

2.2.2 การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง
แก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำ
แบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงจากโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์โดยใช้ สูตรหาสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ทั้งฉบับ พบว่าค่าความเชื่อมั่นระดับดี (ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.925)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

**3.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปติดต่อประสานงานกับปศุสัตว์อำเภอในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่
ของสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ** โดยขอความร่วมมือให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล
กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยก่อนมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง
และเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย รวมทั้ง
นัดหมายวัน และเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืน และให้ผู้ช่วยนักวิจัยส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัย
ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยรวบรวมนำส่งด้วยตนเอง

**3.2 เมื่อผู้ช่วยนักวิจัยได้รับแบบสอบถามแล้ว จะแจกจ่ายแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง
แล้วจึงเก็บรวบรวมนำส่งคืนผู้วิจัย** โดยนำส่งด้วยตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์

**3.3 เมื่อครบกำหนดแล้ว หากผู้วิจัยไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับภายใน 1 สัปดาห์
ผู้วิจัยก็จะประสานผู้ช่วยวิจัยให้ช่วยติดตาม และติดตามทางโทรศัพท์พร้อมทั้งส่งแบบสอบถาม
ชุดใหม่ให้กรณีสูญหายหรือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับ** ซึ่งจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่ออีก
ประมาณ 1 สัปดาห์ จนได้แบบสอบถามครบจำนวน 362 ชุด

3.4 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนแล้ว จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม ถ้าหากไม่ถูกต้องก็จะประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมให้ เพื่อจะได้นำไปบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมได้ครบถ้วนตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัสตัวแปรที่กำหนด เพื่อนำมาคำนวณหาค่าสถิติ และนำข้อมูลที่ได้ในรูปแบบของรหัสไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) อธิบายข้อมูลปัจจัยด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

4.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

โดยสถิติที่ใช้ มีดังนี้

1) การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) ทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

2) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 362 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจำนวน 362 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผล โดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ตอนที่ 4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับ การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 และเพศชาย ร้อยละ 45.9 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 30.7 รองลงมา มีอายุระหว่าง 46- 55 ปี ร้อยละ 26.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.39 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 68 ปี ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.0 รองลงมาอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 21.3 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.3 เท่ากัน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.6 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.5 มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 34.0 รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือนอยู่ระหว่าง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 51.1 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่มีสุนัขและแมวในครัวเรือน ร้อยละ 65.8 โดยมีจำนวนสุนัขที่เลี้ยง 1 ตัว ร้อยละ 43.8 มีจำนวนแมวที่เลี้ยง 1 ตัว ร้อยละ 49.5 ไม่เคยถูกสุนัขและแมวกัด ร้อยละ 68.0 และเคยถูกสุนัขและแมวกัดจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 11.9 โดยจำนวนครั้งที่เคยถูกสุนัขและแมวกัดเฉลี่ยคนละ 0.46 ครั้ง จำนวนครั้งต่ำสุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งสูงสุด 10 ครั้ง (รายละเอียดดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	166	45.9
หญิง	196	54.1
รวม	362	100
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	43	11.9
25 - 35 ปี	78	21.5
36 - 45 ปี	111	30.7
46 - 55 ปี	96	26.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
56 ปีขึ้นไป	34	9.4
รวม	362	100.0
\bar{X} = 40.39 ปี S.D. = 11.923 Min = 12 ปี Max = 68 ปี		
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	26	7.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	87	24.0
พนักงานบริษัทเอกชน	10	2.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	9.7
เกษตรกรกรรม	77	21.3
รับจ้างทั่วไป	77	21.3
ไม่ได้ทำงาน	24	6.6
อื่นๆ	26	7.1
รวม	362	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	92	25.4
มัธยมศึกษา	129	35.6
อนุปริญญา/ปวส.	27	7.5
ปริญญาตรี	103	28.5
ปริญญาโท	11	3.0
รวม	362	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	123	34.0
สมรส	206	56.9
หม้าย	18	5.0
หย่าร้าง	10	2.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
แยกกันอยู่	5	1.4
รวม	362	100.0
รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	185	51.1
10,001 - 20,000 บาท	96	26.5
20,001 - 30,000 บาท	58	16.0
มากกว่า 30,001 บาท	23	6.4
รวม	362	100.0
จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน		
ไม่มี	159	43.9
มี	203	56.10
จำนวนสุนัขในครัวเรือน		
1 ตัว	89	43.8
2 ตัว	57	28.1
3 ตัว	36	17.7
4 ตัวขึ้นไป	21	10.3
รวม	203	100.0
$\bar{X} = 2.11$ ตัว S.D. = 1.528 Min = 1 ตัว Max = 11 ตัว		
จำนวนแมวในครัวเรือน		
1 ตัว	49	50.0
2 ตัว	20	20.4
3 ตัว	9	9.2
4 ตัวขึ้นไป	20	20.6
รวม	98	100.0
$\bar{X} = 2.34$ ตัว S.D. = 1.963 Min = 1 ตัว Max = 10 ตัว		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด		
เคย	87	24.2
ไม่เคย	253	69.7
จำไม่ได้	22	6.1
รวม	362	100.0
จำนวนครั้งที่ถูกกัด		
1 ครั้ง	43	11.9
2 ครั้ง	29	8.0
3 ครั้งขึ้นไป	15	4.3
รวม	87	24.2
— X = 0.46 ครั้ง S.D. = 1.078 Min = 0 ครั้ง Max = 10 ครั้ง		

ตอนที่ 2 ปัจจัยร่วม (ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา) ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ประกอบด้วย บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชกุงให้ทำกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพมีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ มีบุคลิกภาพสุภาพ อ่อนโยน ร้อยละ 19.9 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคมในชุมชน ร้อยละ 85.4 ประชาชนกลุ่มที่มีตำแหน่งทางสังคมในชุมชน คือตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 19.2 รองลงมาคือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 2.8 กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชกุงให้ทำกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด คือ ครอบครัว ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ เพื่อนบ้าน ร้อยละ 20.7 และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ความสามัคคีในชุมชน ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ ความหวังใจ เอื้ออาทรต่อกัน ร้อยละ 19.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยาตามความคิดเห็น

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
บุคลิกภาพ		
สุขภาพ อ่อนโยน	72	19.9
มีมนุษยสัมพันธ์ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น	225	62.1
ห้าวหาญ มุทะลุ	29	8.0
มักเข้าข้างตนเองเสมอ	13	3.6
ไม่มั่นใจในตนเอง	22	6.1
อื่นๆ	1	0.3
รวม	362	100.0
ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน		
ไม่มี	309	85.4
มี	53	14.6
ผู้ใหญ่บ้าน	19	5.2
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	10	2.8
กำนัน	3	0.8
กรรมการหมู่บ้าน	13	3.6
สมาชิกอบต.	3	0.8
อื่นๆ	5	1.4
รวม	362	100.0
กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด		
ครอบครัว	171	47.2
เพื่อนสนิท	32	8.8
เพื่อนบ้าน	75	20.7
เพื่อนร่วมอาชีพ	65	18.0
เพื่อนร่วมสถาบัน	13	3.6

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
อื่นๆ	6	1.7
รวม	362	100.0
ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรค		
พิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ		
ความห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน	70	19.3
ความสามัคคีในชุมชน	152	42.0
ครอบครัวเป็นแหล่งปลูกฝังคุณธรรม	20	5.5
ความรัก ความเข้าใจกันในชุมชน	52	14.4
การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง	68	18.8
อื่นๆ	0	0.0
รวม	362	100.0

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้าอยู่ใน ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.4 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (ตอบถูก \leq 60)	156	43.1
ปานกลาง (ตอบถูก = 61-79)	121	33.4
ดี (ตอบถูก \geq 80)	85	23.5
รวม	362	100.0

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ส่วนใหญ่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าผิดจำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ “การรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถรักษาให้หายขาดได้” (ร้อยละ 69.1) รองลงมาคือ คำถาม “เมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด แต่ผู้ถูกกัดเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว” (ร้อยละ 57.2) และคำถาม “ลูกสุนัขอายุต่ำกว่า 3 เดือนจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า” (ร้อยละ 56.1) และพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เกือบครึ่งตอบคำถาม “โรคพิษสุนัขบ้าพบได้ในสุนัขเท่านั้น” โดยตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 51.1 และตอบผิดร้อยละ 48.9

ส่วนคำถามในข้อที่เหลือ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่สามารถตอบได้ถูกต้อง โดยคำถามข้อที่สามารถตอบได้ถูกต้อง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ คำถาม “การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีที่สุด คือ การให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี” (ร้อยละ 95.0) คำถาม “การดูแลบาดแผลหลังถูกสัตว์กัด คือ การล้างแผลด้วยน้ำ ฟอกสบู่หลายๆ ครั้ง ล้างสบู่ออก และเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (ร้อยละ 94.2) และคำถาม “โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ติดระหว่างสัตว์สู่คน เมื่อเป็นแล้วอาจอันตรายถึงชีวิตได้” (ร้อยละ 92.5) (รายละเอียดดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 362)	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ติดระหว่างสัตว์สู่คน เมื่อเป็นแล้วอาจอันตรายถึงชีวิตได้	335	92.5	27	7.5
2. โรคพิษสุนัขบ้าพบได้ในสุนัขเท่านั้น	185	51.1	177	48.9
3. การติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากการถูก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัด หรือข่วน	323	89.2	39	10.8
4. เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจะเข้าสู่ร่างกายคน ทางบาดแผลและไปตามระบบประสาท	312	86.2	50	13.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 362)	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. อาการของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า มักจะชอบหลบตัวในมุมมืด คุ้ยขยะ ชอบกัดสิ่งของ กัดอาหารและน้ำดื่ม	316	87.3	46	12.7
6. ปัจจุบัน การรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถรักษาให้หายขาดได้	112	30.9	250	69.1
7. การดูแลบาดแผลหลังถูกสัตว์กัด คือ การล้างแผลด้วยน้ำ ฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออก และเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วไปพบแพทย์ เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	341	94.2	21	5.8
8. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดี คือ การให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี	344	95.0	18	5.0
9. ลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือนจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า	159	43.9	203	56.1
10. เมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด แต่ผู้ถูกกัดเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว	155	42.8	207	57.2

ตอนที่ 4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ในภาพรวม ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.5 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (S.D.= 0.612) (รายละเอียดดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ ($\bar{X} \geq 1.00-1.66$)	22	6.1
ปานกลาง ($\bar{X} = 1.67-2.33$)	56	15.5
สูง ($\bar{X} \leq 2.34-3.00$)	284	78.5
$\bar{X} = 2.69$ S.D. = 0.612	362	100.0

เมื่อพิจารณาสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายด้านและรายข้อ พบว่า ประชาชนมีระดับความเห็นต่อสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด ในเรื่อง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ช่วยให้เรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.72) รองลงมา คือ หากสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.69) และการรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้เรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.62) ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลรายข้อของประชาชน
ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามระดับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล (ระดับ)
	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ			
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น เมื่อพบว่าตนมีอาการป่วยด้วยโรค พิษสุนัขบ้า	246 (68.0)	37 (10.2)	79 (21.8)	2.58	0.671	สูง
2. การได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ-ความรู้ โปสเตอร์ เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า จะช่วยให้เรียนรู้ และปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น	234 (64.6)	49 (13.5)	79 (21.8)	2.51	0.723	สูง
3. การรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ท่าน เรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น	272 (75.1)	48 (43.3)	42 (11.6)	2.62	0.709	สูง
4. การเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้มากขึ้นเมื่อพบว่า สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของ ตนเองเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	285 (78.7)	36 (9.9)	41 (11.3)	2.69	0.644	สูง
5. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากร ทางสาธารณสุข ช่วยให้ท่าน จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น	294 (81.2)	34 (9.4)	34 (9.4)	2.72	0.626	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล (ระดับ)
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
	6. การได้รับบัตรนัดจากเจ้าหน้าที่หรือ ไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของ สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านจะ เรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น	267 (73.8)	49 (13.5)			

ตอนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยภาพรวม รายด้าน และรายข้อ

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรธานีมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 (S.D.= 0.552) (รายละเอียดดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ ($\bar{X} \geq 1.00-1.66$)	10	2.8
ปานกลาง ($\bar{X} = 1.67-2.33$)	150	41.4

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (n = 362)	ร้อยละ (100.0)
สูง ($\bar{X} \leq 2.34-3.00$)	202	55.8
รวม	362	100.0

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า รายด้านและรายข้อ พบว่า มีการรับรู้มากที่สุดในด้านารรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ ค่าเฉลี่ย 2.75 รองลงมา คือ การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าลงได้ และคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ค่าเฉลี่ย 2.74 และ 2.73 ตามลำดับ และด้านที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า โดยเรื่องที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ โอกาสที่ตนเองจะป่วยจากโรคพิษสุนัขบ้าซ้ำบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.63

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า	1.86	0.692	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า	2.38	0.736	สูง
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัข	2.77	0.515	สูง
บ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.37	0.819	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.54	0.608	สูง
รวม	2.53	0.552	สูง

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลรายข้อ ของประชาชน
ในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า			\bar{X}	S.D.	แปลผล (ระดับ)
	(ร้อยละ)					
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า						
1. การที่ตนเองมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	149 (41.2)	83 (22.9)	150 (35.9)	2.05	0.878	ปานกลาง
2. การที่ตนเองมีโอกาสป่วยจากโรคพิษสุนัขบ้าซ้ำบ่อยครั้ง	76 (21.1)	210 (58.0)	76 (21.0)	1.63	0.809	ต่ำ
3. โอกาสที่ตนเองจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่าย	120 (33.1)	151 (41.7)	91 (25.1)	1.91	0.862	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า						
4. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้คนพิการ	108 (29.8)	126 (34.8)	128 (35.4)	1.95	0.804	ปานกลาง
5. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้คนเสียชีวิต	235 (64.9)	57 (15.7)	70 (19.3)	2.49	0.753	สูง
6. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้คนเกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต	211 (58.3)	97 (26.8)	54 (14.9)	2.31	0.868	ปานกลาง
7. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้คนเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆตามมา	200 (55.2)	84 (23.2)	78 (21.5)	2.32	0.827	ปานกลาง
8. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้คนเกิดความเจ็บปวดทรมาน	230 (63.5)	67 (18.5)	65 (18.0)	2.45	0.787	สูง
9. โรคพิษสุนัขบ้าส่งผลทำให้ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้	186 (51.4)	102 (28.2)	74 (20.4)	2.23	0.862	ปานกลาง
10. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก	231 (63.8)	70 (19.3)	61 (16.9)	2.44	0.797	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล (ระดับ)
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)						
11. โรคพิษสุนัขบ้าทำให้เป็นที่รังเกียจของคนในหมู่บ้าน	153 (42.3)	134 (37.0)	75 (20.7)	2.05	0.890	ปานกลาง
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า						
12. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่มีประโยชน์	301 (83.1)	35 (9.7)	26 (7.2)	2.73	0.624	สูง
13. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	301 (83.1)	29 (8.0)	32 (8.8)	2.75	0.590	สูง
14. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าลงได้	296 (81.8)	29 (8.0)	37 (10.2)	2.74	0.596	สูง
15. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตนเองได้	261 (72.1)	42 (11.6)	59 (16.3)	2.60	0.687	สูง
16. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทำให้เกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง	285 (78.7)	29 (8.0)	48 (13.3)	2.71	0.607	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า						
17. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมาก	104 (28.7)	187 (51.7)	71 (19.6)	2.23	0.868	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล (ระดับ)
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
	การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)					
18. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย เช่น มีอาการแทรกซ้อน	104 (28.7)	168 (46.4)	90 (24.9)	2.18	0.850	ปานกลาง
19. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	96 (26.5)	219 (60.5)	47 (13.0)	2.34	0.870	สูง
20. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความอับอาย	84 (23.2)	245 (67.7)	33 (9.1)	2.44	0.844	สูง
21. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่สร้างความลำบากใจให้แก่ตนเอง	95 (26.2)	230 (63.5)	37 (10.2)	2.37	0.872	สูง
22. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวกสบายในการใช้ชีวิต	102 (28.2)	223 (61.6)	37 (10.2)	2.33	0.888	ปานกลาง
23. การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่ทำให้เสียเวลา	98 (27.1)	224 (61.9)	40 (11.0)	2.35	0.878	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า						
24. ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้เป็นอย่างดี	300 (82.9)	28 (7.7)	34 (9.4)	2.75	0.585	สูง
25. ความเชื่อมั่นว่าตนเองจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้แม้ต้องพบกับอุปสรรคต่างๆ	266 (73.5)	53 (14.6)	43 (11.9)	2.59	0.732	สูง

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด พบว่า อายุและระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.004 และ 0.008 ตามลำดับ ส่วนเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.173 0.344 0.834 0.060 0.852 และ 0.136 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.10)

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ตำแหน่งทางสังคมในชุมชน กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ พบว่าบุคลิกภาพ และตำแหน่งทางสังคมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.034 และ 0.002 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.629 และ 0.245 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.11)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า p-value < 0.001 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.12)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า p-value < 0.001 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n=362)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	P-value
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)	รวม n (%)			
เพศ					0.676	2	0.713
ชาย	91(25.1)	72(19.9)	3(0.8)	166(45.9)			
หญิง	103(28.5)	87(24.0)	6(1.7)	196(54.1)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
อายุ					22.351	8	0.004
ต่ำกว่า 25 ปี	21(5.8)	19(5.2)	3(0.8)	43(11.9)			
25 - 35 ปี	50(13.8)	28(7.7)	0(0.0)	78(21.5)			
36 - 45 ปี	68(18.8)	39(10.8)	4(1.1)	111(30.7)			
46 - 55 ปี	37(10.2)	57(15.7)	2(0.6)	96(26.5)			
56 ปีขึ้นไป	18(5.0)	16(4.4)	0(0.0)	34(9.4)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
อาชีพ					6.753	6	0.344
นักเรียน/นักศึกษา / ไม่ได้ทำงาน	22(6.1)	25(6.9)	3(0.8)	50(13.8)			
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงาน บริษัทเอกชน	55(15.2)	39(10.8)	3(0.8)	97(26.8)			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	79(21.8)	57(15.7)	2(0.6)	138(38.1)			
เกษตรกรกรรม	38(10.5)	38(10.5)	1(0.3)	77(21.3)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	P-value
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)	รวม n (%)			
ระดับการศึกษาสูงสุด					13.914	4	0.008
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	42(11.6)	48(13.3)	2(0.6)	92(25.4)			
มัธยมศึกษา	61(16.9)	66(18.2)	2(0.6)	129(35.6)			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	91(25.1)	45(12.4)	5(1.4)	141(39.0)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
สถานภาพสมรส					1.461	4	0.834
โสด	71(19.6)	49(13.5)	3(0.8)	123(34.0)			
สมรส	107(29.6)	94(26.0)	5(1.4)	206(56.9)			
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	194(53.6)	16(4.4)	1(0.3)	33(9.1)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
รายได้ครอบครัว ในแต่ละเดือน					12.075	6	0.060
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	90(24.9)	92(25.4)	3(0.8)	185(51.1)			
10,001 - 20,000 บาท	60(16.6)	35(9.7)	1(0.3)	96(26.5)			
20,001 - 30,000 บาท	31(8.6)	24(6.6)	3(0.8)	58(16.0)			
มากกว่า 30,001 บาท	13(3.6)	8(2.2)	2(0.6)	23(6.4)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน					0.321	2	0.852
ไม่มี	69(19.1)	52(14.4)	3(0.8)	124(34.3)			
มี	125(34.5)	107(29.6)	6(1.7)	238(65.7)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด					7.000	4	0.136
เคย	49(14.6)	36(9.9)	2(0.6)	87(25.1)			
ไม่เคย	6(1.7)	108(29.8)	139(37.3)	253(68.8)			
จำไม่ได้	1(0.3)	15(4.1)	1(0.3)	22(6.1)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n=362)

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
บุคลิกภาพ					19.535	10	0.034
สุภาพ อ่อนโยน	38(10.5)	32(8.8)	2(0.6)	72(19.9)			
มีมนุษยสัมพันธ์ดี	129(35.6)	91(25.1)	5(1.4)	225(62.2)			
ชอบช่วยเหลือผู้อื่น							
ห้าวหาญ มุทะลุ	15(4.1)	14(3.9)	0(0.0)	29(8.0)			
มักเข้าข้างตนเอง	2(0.6)	9(2.5)	2(0.6)	13(3.6)			
เสมอ							

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	p- value
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)	รวม n (%)			
บุคลิกภาพ (ต่อ)							
ไม่มั่นใจในตนเอง	0(0.0)	13(3.6)	9(2.5)	22(6.1)			
อื่นๆ	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)	11(0.2)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
ตำแหน่งทางสังคม					12.317	2	0.002
ในชุมชน							
ไม่มี	175(48.3)	129(35.6)	5(1.4)	309(85.4)			
มี	19(5.2)	30(8.3)	4(1.1)	53(14.6)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
กลุ่มบุคคลที่มีส่วนซัก งูให้ทำกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด					9.938	8	0.629
ครอบครัว	96(26.5)	71(19.6)	4(1.1)	171(47.2)			
เพื่อนสนิท	15(4.1)	16(4.4)	1(0.3)	32(8.8)			
เพื่อนบ้าน	39(10.8)	36(9.9)	0(0.0)	75(20.8)			
เพื่อนร่วมอาชีพ	37(10.2)	26(7.2)	2(0.6)	65(18.0)			
เพื่อนร่วมสถาบัน และอื่นๆ	7(1.9)	10(2.8)	2(0.6)	19(5.2)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			
ค่านิยมทางวัฒนธรรม ที่ทำให้การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในชุมชนประสบ ความสำเร็จ					9.013	8	0.245

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	p- value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
ค่านิยมทางวัฒนธรรม ที่ทำให้การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในชุมชนประสบ ความสำเร็จ (ต่อ)							
ความห่วงใย เอื้อ อาทรต่อกัน	36(9.9)	33(9.1)	1(0.3)	70(19.3)			
ความสามัคคี ในชุมชน	78(21.5)	72(19.9)	2(0.6)	152(42.0)			
ครอบครัวเป็นแหล่ง ปลูกฝังคุณธรรม	11(3.1)	8(2.2)	1(0.3)	20(5.5)			
ความรัก ความเข้าใจ กันในชุมชน	27(7.5)	21(5.8)	4(1.1)	52(14.4)			
การมีผู้นำชุมชน ที่เข้มแข็ง	42(11.6)	25(6.9)	1(0.3)	68(18.8)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n=362)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	p-value
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)	รวม n (%)			
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า					29.322	4	< 0.001
ระดับต่ำ	61(16.9)	87(24.0)	8(2.2)	156(43.1)			
ระดับปานกลาง	73(20.2)	47(13.0)	1(0.3)	121(33.4)			
ระดับดี	60(16.6)	25(6.9)	0(0.0)	85(23.5)			
รวม	194(53.6)	159(43.9)	9(2.5)	362(100.0)			

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n=362)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				χ^2	df	p-value
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)	รวม n (%)			
ระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					57.442	4	< 0.001
ระดับต่ำ	3(0.7)	16(4.3)	4(1.1)	23(6.1)			
ระดับปานกลาง	16(4.4)	38(10.4)	3(0.7)	57(15.6)			
ระดับดี	174(48.2)	106(29.4)	2(0.6)	282(78.3)			
รวม	192(53.3)	159(44.2)	9(2.5)	362(100.0)			

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนสุนัขในครัวเรือน และจำนวนแมวในครัวเรือน ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าระดับนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนสุนัขในครัวเรือน และจำนวนแมวในครัวเรือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.355

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.467 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	- 0.049	0.355
จำนวนสุนัขในครัวเรือน	- 0.048	0.363
จำนวนแมวในครัวเรือน	0.006	0.906
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.355	< 0.001
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.467	< 0.001

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 362 คน ด้วยการเก็บข้อมูลครั้งเดียว ณ เวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์ ขนาดตัวอย่างจำนวน 362 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจโดยการประมาณสัดส่วน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งจากการทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามพบว่า มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.925

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 54.1 และเพศชาย ร้อยละ 45.9 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 30.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.39 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.0 รองลงมา

อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 21.3 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.3 เช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.6 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.5 มีสถานภาพ การสมรส สมรส ร้อยละ 56.9 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 34.0 รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน อยู่ระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่มีสุนัขและแมวในครัวเรือน ร้อยละ 65.8 โดยมีจำนวนสุนัขที่เลี้ยง 1 ตัว ร้อยละ 43.8 มีจำนวนแมวที่เลี้ยง 1 ตัว ร้อยละ 49.5 ส่วนมากไม่เคย ถูกสุนัขและแมวกัด ร้อยละ 68.0 และส่วนใหญ่เคยถูกสุนัขและแมวกัดจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 11.9 โดยจำนวนครั้งที่เคยถูกสุนัขและแมวกัดเฉลี่ยคนละ 0.46 ครั้ง จำนวนครั้งถูกกัดสูงสุด 10 ครั้ง

1.3.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพ คือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 62.1 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคมในชุมชน ร้อยละ 85.4 ประชาชนกลุ่มที่มีตำแหน่งทางสังคมในชุมชน ส่วนใหญ่คือตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 19.2 กลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆมากที่สุด คือ ครอบครัว ร้อยละ 47.2 และค่านิยมทาง วัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ มากที่สุด คือ ความสามัคคีในชุมชน ร้อยละ 42.0

1.3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.1 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4

1.3.4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่มีระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 78.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 และในรายด้าน พบว่าประชาชนมีระดับของ สิ่งชักนำ สู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงสุดในเรื่อง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ช่วยให้เรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.72)

1.3.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวมของการรับรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ทั้งนี้พบว่าประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในด้าน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง การปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ ค่าเฉลี่ย 2.75 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในด้านที่ประชาชนมีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า โดยเรื่องที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ โอกาสที่ตนเองจะป่วย จากโรคพิษสุนัขบ้าซ้ำบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.36

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
พบว่า อายุและระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน และประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
พบว่า บุคลิกภาพ และตำแหน่งทางสังคมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มบุคคลที่มีส่วนชักจูงให้ทำกิจกรรมต่างๆ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้า

1.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.355

1.3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สำหรับการอภิปรายผล การวิเคราะห์ และสรุปผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 54.1 และเพศชาย ร้อยละ 45.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สูงถึงร้อยละ 64.0 และเป็นเพศชายร้อยละ 36.0 (วาสนา ตันดิรัตน์านนท์ 2551)

2.1.1 อายุ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 30.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.39 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของผาณิต แต่งเกลี้ยง (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอายุของประชาชนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 26.7

2.1.2 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.0 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.3 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.3 เท่ากัน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.6 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.5 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศร นางาม และคณะ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขและแมวมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านชนบทของจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนมากมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 วิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้ขาดความสนใจในการนำสัตว์มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งส่งผลต่อการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

2.1.3 สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส สมรส ร้อยละ 56.9 สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต แต่งเกลี้ยง (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละ 65.2

2.1.4 รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่มีสุนัขและแมวในครัวเรือน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่าประชาชนกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 65.8 มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด (ผาณิต แต่งเกลี้ยง 2556)

2.1.5 จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุนัขและแมวในครัวเรือน โดยมีสุนัขที่เลี้ยงจำนวน 1 ตัว ร้อยละ 43.8 มีจำนวนแมวที่เลี้ยง 1 ตัว ร้อยละ 49.5 สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ดันดิรัตน์านนท์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน 250 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 59.7 และสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือคิดเป็นร้อยละ 51.8 เลี้ยงสุนัขจำนวน 1 ตัว และเลี้ยงแมว มากที่สุด จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 11.0 (พงษ์ศักดิ์ ศรีธเนศชัย และคณะ 2553)

2.1.6 ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยถูกสุนัขและแมวกัด ร้อยละ 68.0 เคยถูกสุนัขและแมวกัดจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 11.9 โดยจำนวนครั้งที่เคยถูกสุนัขและแมวกัดเฉลี่ย คนละ 0.46 ครั้ง จำนวนครั้งถูกกัดสูงสุด 10 ครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในบ้านเคยถูกสุนัข/แมวกัด คิดเป็นร้อยละ 21 จำนวนครั้งที่ถูกกัดเฉลี่ย 1 ครั้ง จำนวนครั้งที่ถูกกัดมากที่สุด 3 ครั้ง (วาสนา ดันตริ์ตนาพันธ์ 2551)

2.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา จากผลการวิจัยที่พบว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ความสามัคคีในชุมชน อภิปรายได้ว่า การที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าความสามัคคีของคนในชุมชนมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนสำเร็จได้ เนื่องมาจากกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มคนหลายๆ ภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนในชุมชน เพราะชุมชนเป็นแหล่งพื้นฐานของการอยู่ร่วมกัน หากคนในชุมชนพร้อมที่จะร่วมมือกัน ช่วยกันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก็จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิรงรอง หุ่นสุวรรณ และอภิกรมย์ พวงหัตถ์ (2548) ที่ได้ศึกษาการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (Rabies Control in Thailand) และได้แสดงแนวทางในการดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบผลสำเร็จ คือ การให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและร่วมมือกันที่จะทำให้สุนัขทุกตัวในชุมชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้านี้ หากต้องการพัฒนาการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชนอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัสันท์ กลัวยวรรณะ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ คือ ภาวศึเครือข่าย ความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชนให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และสอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของธวัชชัย กมลธรรม (2555) ที่ศึกษารูปแบบและยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับชุมชนโดยภาวศึเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลป่าไถ่ พบว่าหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน คือ การที่ชุมชนมีความสามัคคีเข้มแข็ง มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องผ่านเวทีประชาคมจนเป็นวิถีของชุมชน (ธวัชชัย กมลธรรม 2555)

นอกจากนี้ความสามัคคีของชุมชนยังเป็นพื้นฐานในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกๆ กิจกรรมได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญญา วงษ์พรหม และคณะ ซึ่งศึกษา

เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพบว่าความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่ที่มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึง มีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใส เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน (จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ 2558)

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ที่พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 100 (สร้อยอนภา กรองสะอาด 2555) จากผลการศึกษาโดยพิจารณารายข้อ พบว่าประชาชนจังหวัดอุตรดิตถ์ส่วนใหญ่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าผิดจำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 6 ปัจจุบันการรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถรักษาให้หายขาดได้ แสดงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคพิษสุนัขบ้าผิดไป เนื่องจากปัจจุบันการรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคนนั้นไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ สอดคล้องกับการรายงานของกรมควบคุมโรค (2555) ที่กล่าวถึงคนที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตทุกราย ข้อคำถามที่ตอบผิดรองลงมา คือ คำถามข้อที่ 10 เมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด แต่ผู้ถูกกัดเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว แสดงให้เห็นว่าประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด ทำให้มองข้ามความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักถึงอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พ.ศ.2335-2539 คือ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้เรื่องโรค (ประวิทย์ ชุมเกษียร อ่างใน ภาณิต แต่งเกลี้ยง 2544) และคำถามข้อที่ 9 ลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือนจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับสรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 ที่พบว่า เมื่อประชาชนถูกสุนัขกัดมักจะไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลบาดแผลและยังเข้าใจผิดว่าสุนัขที่กัดถ้าอายุยังน้อยจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า หรือเข้าใจว่าถูกกัดเนื่องจากความซุกซนหรือความขี้เล่นของลูกสุนัข จึงไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (พันธนิษฐ์ ธิติชัย 2555)

2.4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า

ในภาพรวมระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากในแต่ละปีที่มีการณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง จะมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ แนะนำด้านสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้

ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่มีความสนใจก็จะได้รับความรู้ในด้านต่างๆ ของโรคพิษสุนัขบ้าประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำ บอกต่อ หรือเชิญชวนผู้อื่นให้ร่วมกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การประชาสัมพันธ์นำสุนัขและแมวไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หรือการมารับบริการควบคุมประชากรสุนัขและแมวโดยการผ่าตัดทำหมัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ (2559) ที่ศึกษารูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558 พบว่าการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การณรงค์ให้ความรู้ และการร่วมกันดำเนินการจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง จริงจัง เช่น มีการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยง การฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น การควบคุมจำนวนสัตว์เลี้ยงโดยการทำหมันถาวร รวมทั้งการกำจัดสุนัขจรจัดที่ไม่มีเจ้าของออกจากชุมชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุ ชุมชน และมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคในระดับหมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งในโรงพยาบาลสัตว์และสถานศึกษามากขึ้น มีการให้สูติศึกษาในโรงเรียน และการให้บริการทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการดำเนินการชัดเจน ทำให้ในเขตลาดกระบังไม่พบผู้ที่เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2552) และไม่พบหัวสุนัขให้ผลบวกหลังการดำเนินโครงการ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งของทีมงานสุขภาพหนึ่งเดียวของกรุงเทพมหานคร (ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ 2559)

2.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ในภาพรวมของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ดันดิรัตน์านนท์ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ต่อผลประโยชน์และอุปสรรคเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงทางติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับสูง (วาสนา ดันดิรัตน์านนท์ 2551) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน สอดคล้องกับผลศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การบริหาร

ส่วนตำบล ในสาธารณสุขเขต 5 ของอดิศร บาลโสง (2546) พบว่า การรับรู้ธรรมชาติและ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็น เสมือนสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้องค์การบริหารส่วนตำบลในสาธารณสุขเขต 5 มีการรับรู้บทบาท ของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ ซึ่งผลจากการรับรู้ดังกล่าวอาจนำไปสู่การ จัดองค์กรและการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เพื่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ (อดิศร บาลโสง 2546)

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมโดยให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคหรืออันตรายที่เป็นภาวะคุกคาม ต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหรืออันตรายนั้นๆ สูงขึ้นด้วย ซึ่งส่งผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ การศึกษาด้วยกัน ได้แก่ การศึกษาของสุวิตรา สร้างนา (2557) พบว่า หลังทดลองให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหูดเลือดสมอง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหูดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหูด เลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหูดเลือดสมอง และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหูดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อน การทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา นุ่มอยู่ (2551) ที่ทดลองประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีพบว่า กลุ่มทดลองมี การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และ การรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ ทั้งนี้การส่งเสริมเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมะยูรี อิทธิกุล (2557) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการ มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดชัยภูมิ หลังทดลองใช้โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี ระบายศรี (2553) พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ และสอดคล้องกับการศึกษา ของเสาวลักษณ์ วงศ์วินัย (2553) พบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก และการได้รับแรงสนับสนุนจากแกนนำสตรีสูงขึ้น

การรับรู้จึงเป็นกลไกสำคัญที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับพารินท์ แก้วสวัสดิ์ (2552) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคลำไส้เล็กคอก การรับรู้ความรุนแรงของโรคลำไส้เล็กคอก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคลำไส้เล็กคอก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคลำไส้เล็กคอกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคลำไส้เล็กคอกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา สอดคล้องกับ ศิวาพร พิมพ์เรือง (2557) พบว่าการรับรู้ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลนภา หงส์ทอง และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคลำไส้ปวดช้อยุ่งลาย และจากการศึกษาของวาสนา ศรีหามาตร์ (2558) พบว่าการรับรู้ เกี่ยวกับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตมีการ รับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถช่วยในการป้องกันและควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของพิเชษฐ์ ต้อยศ (2556) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกันวัณโรค และจากการศึกษาของสมใจ จางวาง (2559) ปัจจัยด้านความรู้ และการ รับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เมาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา และเสนอแนะ แนวทางการส่งเสริมความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และจากการ ศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันการหกล้ม และสิ่งชักสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จากผล การวิจัยที่พบว่า อายุและระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด มีผลทำให้ประชาชนมีการ รับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าได้แตกต่างกัน อาจเนื่องจากโอกาสในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร และ

เข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าได้แตกต่างกัน นำไปสู่การปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คลรณัช ขอดอินทร์ (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูสุนัขกับความรู้อันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในตำบลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูสุนัขถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญาและปริญญาตรี โดยพบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มารับบริการฉีดวัคซีนครบตามนัดมากที่สุดร้อยละ 66.7 และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูสุนัขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผู้วิจัยให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มของคนทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาเลี้ยงดูสุนัข

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

พบว่า บุคลิกภาพ และตำแหน่งทางสังคมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ที่ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ โดยหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ คุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ และอิทธิพลจากสังคม เช่น วัฒนธรรม และสังคม บทบาท (จำเนียร ช่วงโชติ อ่างถึงใน ทิพย์วัลย์ อุ๋นนันนาศ 2551)

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับ

โรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลมีความรู้ทำให้บุคคลนั้นๆ ได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า แต่ทั้งนี้การรับรู้เป็นความรู้ลึกซึ้งนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ จึงขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่าการรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และคุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพ ประสบการณ์เดิม ทักษะคิด อารมณ์ และอิทธิพลจากสังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ (จำเนียร ช่วงโชติ อ่างถึงใน ทิพย์วัลย์ อุ๋นนันนาศ 2551) และความรู้ยังทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธรณ์ นนทะ โมลี (2551) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและพฤติกรรมการดูแลของครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด

ไม่ทราบสาเหตุ ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมโรค และคะแนนพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัวเพิ่มขึ้นในทุกๆ ด้าน ภายหลังจากการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้โดยยึดหลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ที่ดี มีผลทำให้การป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น (จิตรลดา พิมพ์พรหม 2555)

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรค เป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตามหลักการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งการที่ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องผ่านการได้รับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรค หรือการกระตุ้นเตือนที่เหมาะสมนั้นจึงมีส่วนช่วยทำให้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอยู่ในระดับสูง และเนื่องมาจากในทุกๆปีจะมีการจัดกิจกรรมในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกรมปศุสัตว์ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน เช่น การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงของประชาชน การให้บริการควบคุมประชากรสุนัขและแมว โดยการผ่าตัดทำหมัน รวมถึงการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบกับนโยบายของทุกภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่โครงการจะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยในปี พ.ศ.2563 จึงทำให้กิจกรรมด้านการรณรงค์ กระตุ้นเตือนและการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้จากการวิจัยพบว่าประชาชนมีระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า การได้รับสิ่งกระตุ้น คำแนะนำ การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชนส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์

จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการกระตุ้นเตือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.1 ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้ความรู้ด้านสุขศึกษายังไม่ดีพอ โดยเฉพาะในด้านการรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ผิด คือ “การรักษา คนที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายขาดได้” ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถรักษาคนที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าให้หายขาดได้ ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้นไม่สามารถรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคนได้ นอกจากนี้ในคำถามที่ประชาชนตอบผิดรองลงมา คือ “การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว” และคำถาม “ลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือนจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า” แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด ทำให้มองข้ามความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า และมีโอกาสที่จะมองข้ามความปลอดภัยในชีวิตของตนเองสูง แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่การส่งเสริมด้านการให้ความรู้ที่ถูกต้องก็ยังคงมีความจำเป็นอยู่มาก ซึ่งจากผลวิจัยดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนและเป็นแนวทางในการร่วมวางแผนเพื่อหาวิธีควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยนโยบายและมาตรการการให้ความรู้แก่ประชาชนควรกำหนดให้ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด การตระหนักถึงความสำคัญของการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สถานพยาบาลเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การดูแลสัตว์เลี้ยงให้ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า เพื่ออาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเป็นพื้นฐานส่งเสริมความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การพัฒนางานด้านการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและนโยบายการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยในปี พ.ศ.2563 ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน รวมถึงพบว่าระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีการรับรู้และระดับของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูง แต่ก็ควรมีมาตรการในการสร้างการรับรู้ และบริหารจัดการระบบการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรูปแบบหลากหลายและสามารถเข้าถึงประชาชนจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ในทุกครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรดำเนินกิจกรรมกระตุ้นหรือส่งเสริมให้มีการรักษาระดับการรับรู้ต่อไปเพื่อเป็นการรักษาระดับการรับรู้ที่มีให้คงอยู่ พร้อมกับเป็นการพัฒนา กระตุ้นหรือส่งเสริมคู่ขนานกันไป เพื่อให้ประชาชนเห็นว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องที่ง่ายและนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น เนื่องจากมีโอกาสได้สัมผัสและคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงอยู่เสมอๆ ขณะเดียวกันก็ควรมีกิจกรรมส่งเสริมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าที่ยังอยู่ในระดับปานกลางให้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผลการศึกษารับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมการรับรู้ด้านดังกล่าวเช่น การสร้างกิจกรรมให้ความรู้หรือสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า และความตระหนักถึงอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้เมื่อประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าสูง ก็จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าระบดลงได้

3.1.3 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ รวมถึงหน่วยงานระดับท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรมให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเน้นกิจกรรมให้ประชาชนทุกอายุ ทุกระดับ สามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมได้ง่าย เข้าถึงประชาชนทุกคน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนทุกคน ทุกระดับการศึกษา มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อมีความเข้าใจ มีการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ก็จะสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้อง ทำให้ตนเอง คนในครอบครัว ชุมชนห่างไกลจากโรคพิษสุนัขบ้าได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษารูปแบบการพัฒนางานด้านส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

3.2.2 ศึกษาการรับรู้และความเข้าใจถึงพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535
กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน

3.2.3 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ตำบลหรือหมู่บ้านที่เคยเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
ระบาดกับพื้นที่ที่ไม่เคยเกิดโรคพิษสุนัขบ้าระบาด การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เจริญศรี แซ่ตั้ง. (2542). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บ้านสันช้างมูบ ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เจริญญา วงษ์พรหม, กิริบูน จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal*, 3(8): 41-54.
- จารุณี ระบายศรี. (2553). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการประชุมเพื่อระดมความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงชายแดนไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิตรลดา พิมพ์พรหม. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ดลนภา หงส์ทอง และคณะ. (2555). ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อของนักร้องนักศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. พะเยา:สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. ใน เอกสารประกอบการศึกษาคูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา. สืบค้นจาก <http://kpi.ac.th> สถาบันพระปกเกล้า.
- ทิพย์วัลย์ อุ๋นนันทาศ. (2551). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธวัชชัย กมลธรรม. (2555). รูปแบบและยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับชุมชนโดยภาคีเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

- ธิดา นุ่มอยู่. (2551). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธีรพงศ์ ยืนยงโอฬาร และวิไลภรณ์ วงศ์พฤกษาสูง สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2560). คู่มือการเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธีรศักดิ์ ชักนำ. (2555). แนวทางการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นวพร ดีมาก และอานุภาพ พงษ์พานิช สำนักโรคติดต่อโรคทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือประชาชนกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ในคน สัตว์ และชุมชน “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ชุมชนเป็นสุข”. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นิตยา สุภาภรณ์. (2552). การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2553). สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: โครงการตำรา วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรีชา ปิยะพันธ์. (2556). พฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค, 7(11).
- ผาณิต แต่งเกลี้ยง. (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- พันธินัย ธิติชัย. (2555). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555 : โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://boe.moph.go.th/>.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2552). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน.

- พิเชษฐ์ ต้อยศ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- พงษ์ศักดิ์ ศรีชนะชัย และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำสุนัขไปปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า และคณะ สำนักโรคติดต่อโรคทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ภักนิษกาณท์ ประดิษฐ์สุวรรณ, สุเมธ โคตรชาติ และอรวิดี สุจาโร. (2549). บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ 2548. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- มะยูรี อธิทกุล. (2557). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเอง เพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (มปป.). ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการศึกษา. สืบค้นจาก <http://pirun.ku.ac.th/~g5414600546/images/Perception.pdf>
- รัชณี วีระวิทย์เลิศ และคณะ. (2554). ชุดความรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า. สำนักโรคติดต่อโรคทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วารางคณา ศรีภูวนษ์ และคณะ. (2560). การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26 (2): 299-309.
- วาสนา ตันศิริตนานนท์. (2551). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- วาสนา ศรีหามาตร์ (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต ในโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศรินทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ. (2559). รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดภัย โรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2558. วารสารควบคุมโรค, 42(1), 25-35.
- ศศิธรณ์ นนทะโมลี. (2551). ผลของการให้ความรู้และเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว กรณีศึกษา: หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิวาพร พิมพ์เรือง. (2557). การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อ.เหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สัตยา แป้งผง และณัทภัก บัญญัติ สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2548). โรคพิษสุนัขบ้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุนทรี ใจมีธรรม. (2543). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สุรสีนันท์ กัลยวรรณนะ. (2557). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุรัชย์ ศีลารณ และคณะ. (2553). รายงานผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แนวใหม่. สุรินทร์: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สุวิตรา สร้างนา. (2557). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สร้อยนภา กรองสอาด และวนิดา แจ่มประจักษ์. (2556). *เอกสารทางวิชาการ เรื่องที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท*. จังหวัดชัยนาท: สำนักงานปศุสัตว์เขต 1 อำเภอเมืองชัยนาท.
- สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ . (ม.ป.ป.). *โรคพิษสุนัขบ้า*. [แผ่นพับ]. (ม.ป.ท.).
- เสาวลักษณ์ วงศ์วินัย. (2553). *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี สถานีอนามัยตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อภิรมย์ พวงหัตถ์ และคณะ สำนักโรคติดต่อโรคทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือโรคพิษสุนัขบ้า และลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด* (ม.ป.ท.) กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Cohen, J.M. ,& Uphoff, N.T. (1977). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evolution rural development committee center for international studies*. New York: Longman.
- David Taylor. (2007). *A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change*. National Institute of Health and Clinical Excellence: The School of Pharmacy, University of London.
- Glanze K., Rimer B.K. & Viswanath K. (2015). *Health Behavior Theory Research, and Practice*. 5th edition. Published by Jossey-Bass: San Francisco.
- Janz N.K., Becker M.H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health education Quarterly Spring, 11(1)*.1-47.

Wheeler KL. (2011). *Use of the Health Belief Model to Explain Perceptions of Zoonotic Disease Risk Health Belief Model to Explain Perceptions of Zoonotic Disease Risk by Animal Owners In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science Colorado State University*. Fort Collins: Colorado.

Wirongrong Hoonsuwan & Apirom Puanghat. (2005). Rabies Control in Thailand. *J Med Assoc Thai*, 88(10): 1471-1475.

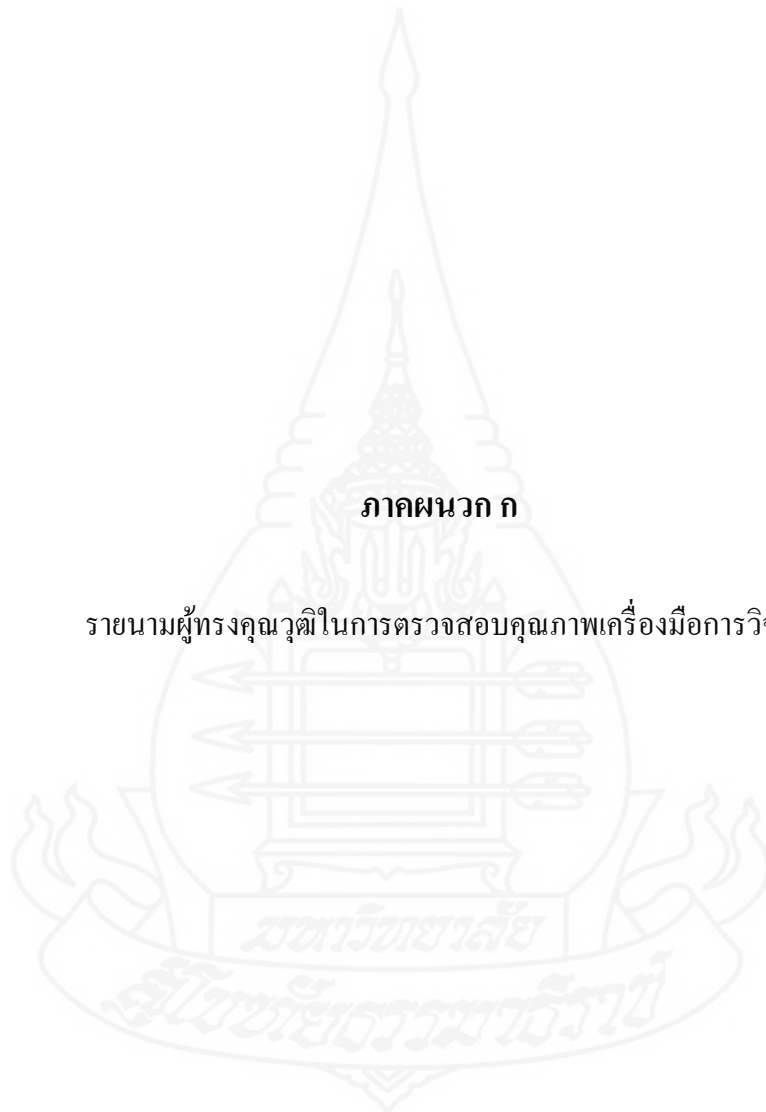




ภาคผนวก

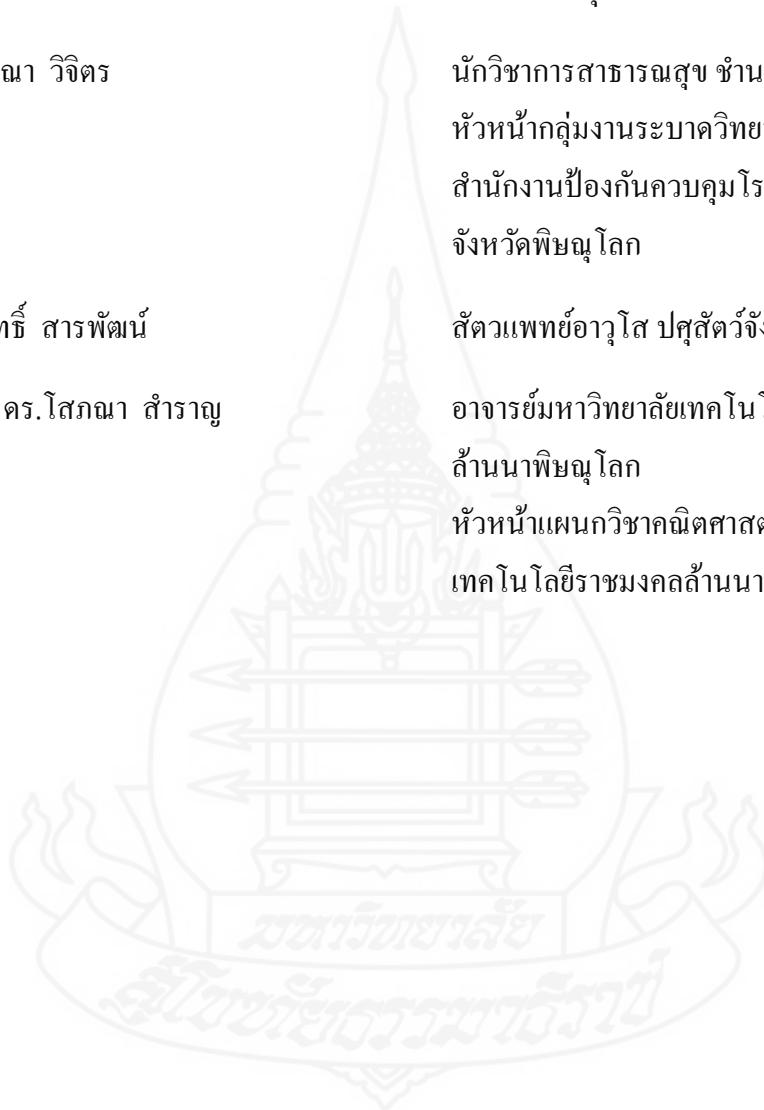
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางสาวเพ็ญศรี ธีระวัฒน์ | นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าส่วนสุขภาพสัตว์
สำนักงานปศุสัตว์เขต 6 จังหวัดพิษณุโลก |
| 2. นางวรรณ วิจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาและข่าวกรอง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
จังหวัดพิษณุโลก |
| 3. นายวิสุทธิ์ สารพัฒน์ | สัตวแพทย์อาวุโส ปศุสัตว์จังหวัดหนองบัวลำภู |
| 4. อาจารย์ ดร. โสภณา สำราญ | อาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ล้านนาพิษณุโลก
หัวหน้าแผนกวิชาคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลล้านนาพิษณุโลก |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 6 หน้า รวม 53 ข้อ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 25 ข้อ

ขอความอนุเคราะห์ท่านในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผลการวิเคราะห์จะเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

นางสาวปาริชาติ เมืองเอก ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- (1) ชาย (2) หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. อาชีพ

- (1) นักเรียน/นักศึกษา (5) เกษตรกรรม
 (2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (6) รับจ้างทั่วไป
 (3) พนักงานบริษัทเอกชน (7) ไม่ได้ทำงาน
 (4) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- (1) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (4)ปริญญาตรี
 (2) มัธยมศึกษา (5) ปริญญาโท
 (3) อนุปริญญา/ปวส. (6) ปริญญาเอก

5. สถานภาพสมรส

- (1) โสด (4) หย่าร้าง
 (2) สมรส (5) แยกกันอยู่
 (3) หม้าย (6) อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ครอบครัวในแต่ละเดือน

- (1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (3) 20,001 - 30,000 บาท
 (2) 10,001 - 20,000 บาท (4) มากกว่า 30,001 บาท

7. จำนวนสุนัขและแมวในครัวเรือน

- ไม่มี มี ระบุ.....
 สุนัข จำนวน.....ตัว (โปรดระบุ) แมว จำนวน.....ตัว (โปรดระบุ)
 อื่นๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....ตัว

8. ประวัติการถูกสุนัขและแมวกัด

8.1 เท่าที่จำได้ ท่านหรือคนในครอบครัวเคยถูกสุนัขและแมวกัดหรือไม่

 เคย ไม่เคย จำไม่ได้

8.2 ถ้าเคย ท่านหรือคนในครอบครัวถูกกัดกี่ครั้ง.....ครั้ง (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงหรือความเห็นของท่านมากที่สุด

1. บุคลิกภาพของท่าน ตรงกับข้อใดมากที่สุด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) สุภาพ อ่อนโยน | <input type="checkbox"/> (4) มักเข้าข้างตนเองเสมอ |
| <input type="checkbox"/> (2) มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น | <input type="checkbox"/> (5) ไม่มั่นใจในตนเอง |
| <input type="checkbox"/> (3) หัวท้าว มุทะลุ | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

2. ท่านมีตำแหน่งทางสังคมในชุมชนของท่านหรือไม่

 ไม่มี มี

กรณีที่มีตำแหน่งทางสังคม กรุณาระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> (4) กรรมการหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> (2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> (5) สมาชิกอบต. |
| <input type="checkbox"/> (3) กำนัน | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

3. ท่านคิดว่าบุคคลใดต่อไปนี้มีส่วนชักจูงให้ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากที่สุด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ครอบครัว | <input type="checkbox"/> (4) เพื่อนร่วมอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> (2) เพื่อนสนิท | <input type="checkbox"/> (5) เพื่อนร่วมสถาบัน |
| <input type="checkbox"/> (3) เพื่อนบ้าน | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

4. ท่านคิดว่าค่านิยมทางวัฒนธรรมด้านใดที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนประสบความสำเร็จมากที่สุด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ความห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน | <input type="checkbox"/> (4) ความรัก ความเข้าใจกันในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> (2) ความสามัคคีในชุมชน | <input type="checkbox"/> (5) การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง |
| <input type="checkbox"/> (3) ครอบครัวเป็นแหล่งปลูกฝังคุณธรรม | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
ของท่าน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ติดระหว่างสัตว์สู่คน เมื่อเป็นแล้ว อาจอันตรายถึงชีวิตได้		
2. โรคพิษสุนัขบ้าพบได้ในสุนัขเท่านั้น		
3. การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด หรือข่วน		
4. เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจะเข้าสู่ร่างกายคนทางบาดแผลและไปตามระบบประสาท		
5. อาการของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า มักจะชอบหลบตัวในมุมมืด คุ้ยขยะ ชอบกัดสิ่งของ กลืนอาหารและน้ำลำบาก		
6. การรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถรักษาให้หายขาดได้		
7. การดูแลบาดแผลหลังถูกสัตว์กัด คือ การล้างแผลด้วยน้ำ ฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออก และเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
8. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดี คือ การให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี		
9. ลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือน จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
10. เมื่อถูกสัตว์เลี้ยงกัด แต่ผู้ถูกกัดเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในข้อที่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

(ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
1. ท่านคิดว่าเมื่อท่านมีอาการป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ท่านจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
2. ท่านคิดว่าการได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ-ความรู้ โปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จะช่วยให้ท่านเรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
3. ท่านคิดว่าการรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ท่านเรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
4. ท่านคิดว่าหากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ท่านจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
5. ท่านคิดว่าการได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ช่วยให้ท่านจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
6. ท่านคิดว่าการได้รับบัตรนัดจากเจ้าหน้าที่หรือไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ท่านจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในข้อที่ตรงกับการรับรู้/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า			
1. ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
2. ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสป่วยจากโรคพิษสุนัขบ้าซ้ำบ่อยครั้ง			
3. ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่าย			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า			
4. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้คนพิการ			
5. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้คนเสียชีวิต			
6. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้คนเกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต			
7. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้คนเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ตามมา			
8. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้คนเกิดความเจ็บปวดทรมาน			
9. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วจะส่งผลทำให้ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
10. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก			
11. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วทำให้ตนเองเป็นที่รังเกียจของคนในหมู่บ้าน			
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
12. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์			
13. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
14. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าลงได้			
15. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าช่วยลดผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตนเอง			
16. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทำให้ท่านภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง			
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
17. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก			
18. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทำให้เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย เช่น มีอาการแทรกซ้อน			
19. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก			
20. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเกิดความอับอาย			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
21. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า เป็นสิ่งที่สร้างความลำบากใจให้แก่ท่าน			
22. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวกสบายในการใช้ชีวิต			
23. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ท่านเสียเวลา			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า			
24. ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติตน ในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้เป็นอย่างดี			
25. ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองจะปฏิบัติตนในการป้องกัน โรค พิษสุนัขบ้าได้แม้ต้องพบกับอุปสรรคต่างๆ			
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
26. ท่านคิดว่าเมื่อท่านมีอาการป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ท่านจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน โรค พิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
27. ท่านคิดว่าการได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ- ความรู้ ไปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จะช่วย ให้ท่านเรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้มากขึ้น			
28. ท่านคิดว่าการรณรงค์ข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ท่าน เรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้มากขึ้น			
29. ท่านคิดว่าหากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่าน เป็น โรคพิษสุนัขบ้า ท่านจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
30. ท่านคิดว่าการได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ช่วยให้คุณจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			
31. ท่านคิดว่าการได้รับบัตรนัดจากเจ้าหน้าที่หรือไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้คุณจะเรียนรู้วิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากขึ้น			

.....ขอขอบคุณในความร่วมมือนำในการทำแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวปาริชาติ เมืองเอก
วัน เดือน ปีเกิด	7 กุมภาพันธ์ 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	สัตวแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2556
สถานที่ทำงาน	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์ อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์
ตำแหน่ง	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์

