ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วลัยรัตน์ รักบุญ
หนึ่งฤทัย ปั้นกันอินทร์
สุมาภรณ์ ยุพา
มิ่งรัตน์ วราพันธ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน - 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib b.2887733
หมายเลข item i.539326X
เลขเรียกหนังสือ WA20.5
ค181
2553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง

ผู้ศึกษาค้นคว้า วลัยรัตน์ รักบุญ, หนึ่งฤทัย ปั้นกันอินทร์, สุมาภรณ์ ยุพา, มิ่งรัตน์ วราพันธ์

ที่ปรึกษา อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553

คำสำคัญ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนด้วยตนเอง

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเองของหมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาความสัมพันธ์ในด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนด้วยตนเอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชากรที่เลี้ยงสุนัขของหมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 คน ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi – square

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรของหมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ มีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการนำวัคซีนด้วยตนเองสุนัขไปรับอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.3 , 60 และ 53.3 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง ($p<0.035$) และการรับรู้ความรุนแรงกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง ($p<0.006$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ประชากรของหมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ยังไม่มีความตระหนักในการนำสุนัขไปรับวัคซีนเมื่อไม่มีบริการ จากองค์การบริหารส่วนตำบล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมความรู้และการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและมีพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนที่ดีขึ้น

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการวิพากษ์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ แนะแนวทางในการจัดทำงานวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษากราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ นายวุฒิชัย กรเวช นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัย ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ ข้อมูลพื้นฐาน และเอกสารต่างๆ ในการค้นคว้าวิจัย พร้อมให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นอกจากบุคคลที่กล่าวมายังมีบุคคลอีกหลายท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ให้ประสาทวิชาความรู้แก่คณะผู้ศึกษาค้นคว้าและได้อาศัยตำราและงานวิจัยอ้างอิงจนทำให้รายงานฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

วลัยรัตน์ รักบุญ
หนึ่งฤทัย ปั้นกันอินทร์
มิ่งรัตน์ วราพันธ์
สุมาภรณ์ ยุพา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	5
	จุดมุ่งหมายของการศึกษา	5
	ขอบเขตของงานวิจัย	5
	สมมติฐานของการวิจัย	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	7
	ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	7
	ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	21
	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	28
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	38
	ประชากรในการวิจัย	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิจัย**	43
	ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร	44
	ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	46
	ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน	51
	ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชนใน การนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน	52
5	**บทสรุป**	54
	สรุปผลการวิจัย	54
	อภิปรายผลการวิจัย	56
	ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม		58
ภาคผนวก		61
ประวัติผู้วิจัย		82

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้และสัตว์เลี้ยงในครอบครัว.....	44
2	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	46
3	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	47
4	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน	48
5	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า.....	49
6	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร หมู่ 2 วังส้มซ่า ตามระดับการรับรู้ที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า.....	50
7	แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน.....	51
8	แสดงจำนวนและร้อยละของการฉีดวัคซีนให้สุนัข.....	51
9	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานที่ให้บริการในการนำสุนัขไปรับวัคซีน.....	51
10	แสดงจำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่ายในการนำสุนัขไปรับวัคซีน.....	51
11	แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีนด้วยตนเองโดยไม่มีการบริการมาฉีดให้ที่บ้าน.....	52
12	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชนในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน.....	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำเป็นโรคที่เก่าแก่ที่สุดเท่าที่มนุษย์กล่าวถึง รู้จักกันมานานก่อนคริสตกาล เป็นเวลาหลายศตวรรษที่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมนุษย์ทั่วโลก มีการค้นพบคำจารึกในหินของชุมชนเมโสโปเตเมีย เมื่อ 4,000 ปีก่อนว่าสัตว์กัดคนทำให้ป่วยตายได้ จึงมีการควบคุมสัตว์ไม่ให้ไปกัดคนในยุคนั้น (Dreesen,1996, p.1) คำว่า Rabies มาจากภาษากรีกว่า Lyssa หมายถึง "บ้า" มาจากคำสันสกฤตว่า Rablas แปลว่า "ทำสิ่งที่รุนแรง" (Madhusudana,2007,p.25)

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมีรูปร่างคล้ายกระสุนปืนพบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดและติดต่อมายังคน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบประสาทจนเสียชีวิต (Jackson,2002,p.219) มีความรุนแรงยิ่งกว่าโรคติดเชื้อใด ๆ มีอัตราตายสูงสุดเมื่อป่วยแล้วมีอัตราตายร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย ไข้กาฬหลังแอ่น และเมื่อวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดภาวะโรค (DALYs) เปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญน้อย (Neglected Diseases) เช่น โรคเท้าช้าง (Filariasis) โรคเรื้อน (Leprosy) และโรคไข้เลือดออก (Dengue) พบว่าโรคพิษสุนัขบ้ามีภาระโรคสูงสุดถ้าปล่อยให้เสียชีวิตโดยไม่ได้รับการป้องกันโรคด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานในการประชุม First International Conference of Rabies in Asia Foundation : Bangalore, India (RIACON 2007) ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2005 มีผู้เสียชีวิตโดยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งโลกปีละกว่า 55,000 ราย ในจำนวนนี้ 31,000 ราย อยู่ในแถบทวีปเอเชีย คิดเป็นร้อยละ 56 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Meslin, 2007,p.7) ประเทศอินเดียมีผู้เสียชีวิตมากที่สุดปีละ 20,000 ราย (Sudarshan,2007,p.4) รองลงมาคือประเทศจีน ปีละ 3,000 ราย (Zhong,2007,p.20) ปากีสถาน ปีละ 2,490 ราย (Wimalaratne,2007,p.13) และบังคลาเทศ ปีละ 1,550 ราย

ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรปประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แต่ยังคงพบการป่วยตายน้อยกว่า 5 รายต่อปี แม้ว่าจะมีความพยายามอย่างมากในการป้องกันโดยการควบคุมสัตว์นำโรค และฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลังสัมผัสโรคเนื่องจากยังคงพบว่ามีสัตว์ป่ามีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ ซึ่งเป็นสัตว์ที่ข้ามพรมแดนจากยุโรปตะวันออก และจากตะวันออกกลาง และจากค้างคาวกินเลือดทำให้คนยุโรปทุกคนยังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (Bourhy,2007,p.31)

สภาพปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่พบในปัจจุบัน พบว่าประชาชน 3,300 ล้านคนในประเทศแถบแอฟริกาและเอเชีย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วยตายถึง ร้อยละ 98 และในจำนวนนี้มากกว่า ร้อยละ 40 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ผลกระทบส่วนใหญ่เกิดกับคนยากจน ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนรักษาโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศ เช่น อินเดีย ปากีสถาน แทนซาเนีย (WHO,2007,p.1)

ปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าคือ ข้อมูลที่ได้รับรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงกว่า 100 เท่า ตัวอย่าง เช่น ประเทศแทนซาเนีย มีรายงานการตายเพียงปีละ 10 ราย แต่จากการสำรวจตัวเลขที่แท้จริงพบการเสียชีวิต 1,500 คนต่อปี ร้อยละ 11.5 ได้รับการวินิจฉัยผิดว่าเป็นมาลาเรียขึ้นสมอง (สมชาย พีระปกรณ์,2551)

ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีการบันทึกการตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดคือ ประเทศจีน กล่าวถึงโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศจีนมีประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่า 2,000ปี ช่วงปี ค.ศ.1950 – 2005 มีการตายสูงกว่า 110,960 ราย หรือประมาณ 2,018 รายต่อปี หลังจากนั้นค่อย ๆ ลดลงเป็นลูกคลื่นเป็นปีละ 1.000 ราย การเพิ่มขึ้นและลดลงของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศจีน มี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ปีค.ศ. 1960 มีการรณรงค์การลดจำนวนสุนัขจรจัดในประเทศจีนแต่พอหลังช่วงปฏิวัติทางเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1975 (Economic reform) มีการเพิ่มจำนวนสุนัขอย่างรวดเร็วจนเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามีผู้เสียชีวิตสูงสุดถึงปีละ 7,000 คน ในปี ค.ศ. 1981 ระยะที่ 2 หลังปี ค.ศ. 1990 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างมากแต่อธิบายไม่ได้ว่าเพราะเหตุใด ระยะที่ 3 หลังปี ค.ศ. 2000 จำนวนผู้เสียชีวิต โรคพิษสุนัขบ้าจึงเพิ่มขึ้นอีก จนสูงสุดในปัจจุบันปีละ 3,000 – 4,000 คน (Zhong,2007,p.20)

จากข้อมูลดังกล่าวในเบื้องต้นนั้นทำให้ทราบว่าปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาที่สำคัญโรคหนึ่ง ที่คร่าชีวิตมนุษยชาติทุกภูมิภาคทั่วโลก โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย ซึ่งทุกประเทศได้ให้ความสำคัญต่อปัญหานี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 28 กันยายน ของทุกปีเป็นวัน

"World Rabies Day" และในหลายประเทศประสบความสำเร็จในการกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าจนสามารถประกาศประกาศเป็นประเทศปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

การแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้ผลดี ต้องมีการควบคุมประชากรสุนัขและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขควบคุมกันไป แต่จากการศึกษาพบว่าการควบคุมจำนวนสุนัขของประเทศต่าง ๆ ไม่สามารถทำได้เลยในทวีปเอเชีย ยกเว้นประเทศมาเลเซีย ในปี ค.ศ.1960 ประเทศมาเลเซียกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่รุนแรง ในการกำจัดสุนัขจรจัด ทำให้ประเทศมาเลเซียปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่นั้นมา (Meslin,2007,p.7)

ในประเทศไทยสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า พบว่าจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขยังคงพบการตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ.2549 ในอัตราคงที่ถึง 20 – 30 คนต่อปี ย้อยหลังในรอบ 7 – 8 ปี (กระทรวงสาธารณสุข , 2549 , หน้า 131 – 134) ส่วนหนึ่งเป็นจังหวัดที่ไม่มีอุบัติการณ์ของโรคมาเกิน 5 ปี แต่ก็กลับมาพบได้อีกเมื่อทบทวนสาเหตุการตายทุกคน มีการศึกษาผู้เสียชีวิตย้อยหลังตั้งแต่ปี 2540 – 2549 พบว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 30 คน ไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดแต่มีประวัติคลุกคลี ใกล้ชิดกัลป์สัตว์ แสดงว่าการสัมผัสโรคไม่จำเป็นต้องเกิดจากการถูกกัด แต่การสัมผัสน้ำลาย และสารคัดหลั่งทุกชนิดที่ออกจากตังสัตว์ รวมถึงอุจจาระ ปัสสาวะ ก็อาจเป็นสาเหตุการป่วยตายได้ (เสาวพักตร์ อิ้นจ้อย , ประวิทย์ ชุมเกษียร , ธีรศักดิ์ ชักนำ , 2545 , หน้า 85 – 94)

สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดพิษณุโลกพบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคพิษ สุนัขบ้าครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2544 เป็นหญิงสูงอายุที่ ตำบลโคกสลุด อำเภอบางกระทุ่ม หลังจากนั้นจนถึงปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดพิษณุโลก โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกและสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด พิษณุโลก จัดให้มีการรณรงค์มาโดยตลอด ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนนั้น มีจำนวนลดลงมาเรื่อยๆตั้งแต่ปี 2549 คือ ปี 2549 ฉีด 4,259 ราย ปี 2550 ฉีด 4,125 ราย , ปี 2551 ฉีด 3,976 ราย,ปี 2552 ฉีด 3,842 ราย เนื่องจากการเลี้ยงสุนัขและแมวของประชาชนเริ่มรัดกุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของมนจิราและพัชนี (2542) ศึกษาความรู้เรื่องความเชื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน พบว่าอัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดปทุมธานีร้อยละ 64.16 หัวหน้าครัวเรือนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าสูงเพียงร้อยละ 12 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าสูงร้อยละ 52.9 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าสูงร้อยละ 52 และการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติงานสูงร้อยละ 82.7 หัวหน้าครัวเรือนนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนทุกปีร้อยละ 62.5 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรค

ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับอรนาถและคณะ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัขและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัขในบริเวณบ้าน เลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติและไม่เลี้ยงสุนัขร้อยละ 40.4 29.4 และ 28.5 ตามลำดับ มีการให้วัคซีนสุนัขทุกปีและให้วัคซีนไม่สม่ำเสมอและไม่ได้ให้วัคซีนสุนัขร้อยละ 71.8 7.8 และ 15.7 ตามลำดับ สุนัขที่เลี้ยงไว้เคยกัดคนในบริเวณบ้านและนอกบ้านร้อยละ 10.8 มีหลังคาเรือนที่นำสุนัขไปปล่อยทิ้งร้อยละ 5.2 หัวหน้าครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสุนัขกัดร้อยละ 50.9 29.2 ตามลำดับ หลังถูกกัดไม่ได้มีการติดตามดูอาการสุนัขและสุนัขหนีหายร้อยละ 41.5 ไปล้างแผลที่สถานพยาบาลร้อยละ 46.2 ผู้ถูกกัดฉีดวัคซีนครบ 5 เข็ม ร้อยละ 60.4 และไม่ได้ไปฉีดวัคซีนร้อยละ 30.2 และข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโพธิ์ พบว่าหมู่ที่ 2 บ้านวังส้มซ่ามีประชากรสุนัขมากที่สุดในตำบล ซึ่งจากการสำรวจในปี 2552 มีจำนวนสุนัข 205 ตัว ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหลังคาเรือน และจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่าปี 2548-2550 พบว่าการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนมีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ แต่ในปี 2551-2552 มีความครอบคลุมค่อนสูง ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการสนับสนุนวัคซีนและมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปให้บริการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขถึงที่บ้าน จึงทำให้ประชาชนที่เลี้ยงสุนัขได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าอย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) จำนวน 30 ตัวอย่าง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักและรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้าและประโยชน์การนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ร้อยละ 70 โดยหากไม่มีบริการในลักษณะนี้ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า ถ้าการให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความต่อเนื่องหรือหยุดดำเนินการไป อาจจะทำให้ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งจากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชน ของตำบลท่าโพธิ์ พบว่าในปีที่ผ่านมามีประชาชนได้รับการปฐมพยาบาลจากการถูกสุนัขกัด จำนวน 22 ราย (สรุปรายงานประจำปี 2552 ศูนย์สุขภาพชุมชน ของตำบลท่าโพธิ์) คณะผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

2. การรับรู้ความเสี่ยง,ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชนหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

3. พฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยง,ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชนในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง กับการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชนมีความสัมพันธ์กัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เกิดโรคที่ระบบประสาทส่วนกลางของคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มีพาหะนำโรค คือ สุนัข

2. พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าโดยมีปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่พฤติกรรมนั้นด้วยตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการจากภาครัฐ

3. การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรม และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค

4. การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีผลต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ ตาย ความยากลำบาก ระยะเวลาในการรักษา โรคแทรกซ้อน ผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคพิษสุนัขบ้าว่ามีมากน้อยเพียงใด

5. การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น การปฏิบัติที่ขัดกับวิถีชีวิตหรืออาชีพ ทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงเกิดการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

6. การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้านั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และบุคคลจะเลือกปฏิบัติตามวิธีการรับรู้และให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด

7. แรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ระดับความสนใจ และความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายในคือ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วๆ ไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ/ปฏิบัติ สภาวะของร่างกาย อาการของการเจ็บป่วยและสิ่งเร้าภายนอก คือ การกระตุ้นจากการรับรู้ต่างๆ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว/แพทย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้ออันตรายชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทส่วนกลางโดยธรรมชาติโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในระหว่างสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแล้วติดต่อมายังคนโดยการถูกสัตว์ที่ป่วยโรคกัดหรือถูกน้ำลายของสัตว์ที่มีเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลหรือเยื่อบุ

ลักษณะโรค โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกรายไม่มีทางรักษาให้หายได้ มักแสดงอาการที่สมองและเยื่อสมองอักเสบ เฉียบพลันผู้ป่วยจะมีไข้ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คันหรือปวดบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิด ตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า(แสง เสียง ลม) ม่านตาขยายน้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุก เกร็งขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหารหรือน้ำ ทำให้เกิดอาการกลัวน้ำ เพ้อคลั่งสลับกับอาการสงบ ชัก ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการแบบอัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง มักป่วยอยู่ประมาณ 2-6 วันและเสียชีวิตเนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ โรคนี้ชาวบ้านเรียกว่า โรคกลัวน้ำ ซึ่งภาษาทางแพทย์เรียกว่า Hydrophobia (hydro = น้ำ phobia = กลัว) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์ที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุด ชื่อของโรคทำให้เข้าใจว่าเกิดกับสุนัขเท่านั้น แท้จริงแล้วโรคนี้เกิดกับสัตว์เลือดอุ่นด้วย โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น แมว ลิง กระรอก กระแต ชะนี หนู และสัตว์เศรษฐกิจ เช่น วัว ควาย แพะ แล้วยังอาจพบในสัตว์ที่มีประวัติเคยถูกสุนัขบ้ากัดมาก่อนและสัตว์ป่าอีกหลายชนิดก็ได้ ในเมืองไทยพบว่า สุนัขเป็นตัวที่แพร่เชื้อที่สำคัญมากที่สุดและรองลงก็คือ แมว

เชื้อก่อโรค เกิดจากเชื้อไวรัส Rabies อยู่ในตระกูล Rhabdovirus ใน Genus Lyssa Virus มีรูปร่างคล้ายกระสุนปืน ปลายด้านหนึ่งมนอีกด้านหนึ่งเป็นปลายตัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์จะเดินทางไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง เมื่อเกิดอาการต้องเสียชีวิตทุกราย การเกิดโรคพบได้ทั่วโรคส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา และพื้นที่ที่ปลอดจากการเกดโรคนี้แล้วได้แก่ โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สวีเดน นอร์เวย์ ไอร์แลนด์ อังกฤษ หมู่เกาะแปซิฟิค ไต้หวัน ฮาวาย ญี่ปุ่น นิวกินี นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย ในบางส่วนของหมู่เกาะอินเดียตะวันตกและแอตแลนติก สิงคโปร์ เกาหลี ฮ่องกงและมาเลเซีย โรคพิษสุนัขบ้าในทวีปเอเชียมักมีสุนัขเป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ ปัจจุบันในทวีปยุโรปยังมีปัญหาในสัตว์ป่า เช่น สุนัขจิ้งจอก ส่วนในสหรัฐอเมริกาและแคนนาดายังมีปัญหาของโรคนี้ในสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว คูน และสกั้งค์

แหล่งรังโรค สัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขป่า สุนัขจิ้งจอก หมาในสกั้งค์ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ในประเทศที่กำลังพัฒนาสุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ

การติดต่อโรค โรคพิษสุนัขบ้าในคน เป็นผลจากการที่ถูกสัตว์ซึ่งมีเชื้อไวรัสในน้ำลายกัด เชื้อไวรัสไม่สามารถแทรกผ่านผิวหนังปกติได้ แต่อาจเข้าสู่ผิวหนังที่มีรอยข่วนหรือรอยถลอก และพบว่าเชื้อยังสามารถผ่านเข่าทางเยื่อบุ เช่น ตา จมูก ปาก ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ได้

การติดต่อจากคนสู่คนสามารถเกิดได้ตามทฤษฎีเนื่องจากมีการพบเชื่อในน้ำลายของผู้ป่วยแต่ไม่มีรายงานยืนยันที่แน่ชัด นอกจากการติดต่อโดยการปลูกถ่ายกระจกตาจากผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคของระบบประสาทส่วนกลาง การติดต่อโดยการหายใจพบน้อยมากมีรายงานการติดโรคในถ้ำค้างคาวและในอดีตมีรายงานในห้องปฏิบัติการในต่างประเทศเนื่องจากมีความเข้มข้นของเชื้อไวรัสในบรรยากาศสูงมาก

ระยะฟักตัว อาจพบได้ตั้งแต่ต่ำกว่า 7 วันถึง 6 ปี ส่วนใหญ่จะพบ 20 วันถึง 60 วัน น้อยรายที่พบหลัง 3 เดือน แต่ก็อาจพบได้ (จันทพงษ์ วะสี,2544หน้า 1) ผลการศึกษาในประเทศไทย ระยะฟักตัวของโรคหลังถูกสัตว์กัดร้อยละ 80 สั้นกว่า 4 เดือนร้อยละ 95 ภายใน 1 ปี ระยะสั้นที่สุด 4 วัน และนานที่สุด 4 ปี ระยะฟักตัวของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น

1.ความรุนแรงของบาดแผล บาดแผลใหญ่ ลึก หรือมีหลายแผลมีโอกาสเชื้อเข้าได้มาก

2.ตำแหน่งที่เชื้อเข้าไปถ้าอยู่ใกล้สมองเชื้อก็จะเดินทางไปถึงสมองได้เร็ว

3.อายุของคนที่ถูกกัด เด็กเล็กจะถูกกัดที่บริเวณใบหน้า ผู้ใหญ่จะถูกกัดที่ขาและน่อง

4.ความรุนแรงของเชื้อ เชื้อจากสัตว์ป่าเป็นอันตรายมากกว่าสัตว์เลี้ยง

5.ชนิดของสัตว์ขึ้นอยู่กับการกัดและลักษณะของบาดแผลว่าแผลลึกหรือแผลตื้น

ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ สัตว์เลือดอุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดไวต่อโรคนี้ แต่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่าคนมีความต้านทานโรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อาการของโรคที่พบในคน อาการของคนที่ได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่มีอาการสมองอักเสบและไขสันหลังอักเสบ เมื่อได้รับเชื้อแล้ว 1-6 เดือน จะมีอาการนำด้วยการคร่ันเนื้อคร่ันตัวคล้ายอาการจะเป็นไข้หวัด เริ่มแรกผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการชาและคันบริเวณที่ถูกกัด แสบ ๆ ร้อน ๆ และลามไปยังส่วนอื่น ๆ บางคนอาจมีอาการคันมากและเกาจนกลายเป็นแผลอักเสบ มีน้ำเหลือง ในผู้ป่วยชายบางรายอาจจะมีอสุจิหลั่งออกมาโดยไม่รู้ตัว ผู้หญิงอาจพบว่ามีอาการปวดเสียวบริเวณหน้าท้องคล้ายกับจะมีประจำเดือน (ภิญโญ ถวิลวัฒน์.2548) แล้วยังมีอาการกระสับกระส่าย กลัวแสง กลัวลม ไม่ชอบเสียงดัง กระวนกระวาย หนาวสั่น ตามักเบิกโพลงบ่อย ๆ มีอาการกลืนลำบากโดยเฉพาะอย่างยิ่งของเหลว จะเกิดอาการปวดเกร็งทำให้ไม่อยากดื่มน้ำ มีอาการกลัวน้ำไม่อยากกลืนน้ำ แม้กระทั่งน้ำลายจึงทำให้มีน้ำลายไหล กล้ามเนื้อกระตุก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรืออามีอาการชักเกร็ง เป็นอัมพาต หมดสติและเสียชีวิตในที่สุด

อาการของโรคในสัตว์ โดยทั่วไปแล้วสุนัขจะแสดงอาการของโรคได้เร็วกว่าคน คือ หลังจากได้รับเชื้อแล้วประมาณ 1-3 เดือน อาการโรคพิษสุนัขบ้ามีทั้งแบบดุร้ายและแบบซึมเศร้า (ภิญโญ ถวิลวัฒน์.2548)

ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ 2-3 วัน สุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะปลีกตัวออกไปหลบซุกตัวเงียบ ๆ มีอารมณ์หงุดหงิด เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายมากกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตาลดลง กินข้าวกินน้ำได้น้อยลง ลักษณะการเคี้ยวและการกลืนผิดปกติไป

ระยะตื่นเต้น เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะมีอาการกระวนกระวาย ตื่นเต้น หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่งกัดแทะสิ่งของและสิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือก ถ้าขังหรือล่ามไว้ก็จะกัดกรงหรือโซ่จนเลือดกบปากโดยไม่รู้สึกเจ็บป่วย สียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง และชักกระตุก

ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหลและไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขย้อยคล้ายกับมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มแล้วลุกไม่ได้ เป็นอัมพาตทั่วตัวอย่างรวดเร็วและตายในที่สุด(ไม่เกิน 10 วัน)

สุนัขที่แสดงอาการแบบดุร้ายจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดและยาวนานจะแสดงอาการในระยะอัมพาตสั้นมาก ส่วนสุนัขที่แสดงอาการแบบซึมจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนไม่ทันสังเกตเห็น แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด ส่วนอาการในแมวจะคล้ายกับสุนัขแต่ไม่ชัดเจน มักพบอาการดุร้ายมากกว่าอาการซึม

การป้องกันโรค

1.ควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

1.1 เลี้ยงสุนัขหรือแมวต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี ถ้าเป็นลูกสุนัขหรือแมวที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน ให้พาไปฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 เดือนและฉีดซ้ำเมื่ออายุ 3 เดือน

1.2 ไม่นำสัตว์ป่าหรือลูกสุนัขมาเลี้ยงเพราะอาจมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าติดมาได้

1.3 ไม่ควรปล่อยสุนัขออกไปนอกบ้านหรือออกไปตามท้องถนนตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล เพราะอาจได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัขจรจัดได้ แต่ถ้าจะนำสุนัขออกนอกบ้านก็ควรมีโซ่ล่ามจูงและถ้าสุนัขดุจัดควรใส่ตระกร้อครอบปากให้สุนัขด้วย

1.4 ถ้าไม่ต้องการเพิ่มจำนวนสุนัขในบ้านก็ควรทำการคุมกำเนิดสุนัขและไม่ควรนำสุนัขไปปล่อยหรือทิ้งให้เป็นสุนัขจรจัด

1.5 ช่วยกันลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือสุนัขที่ไม่มีผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูโดยหาทางฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าหรือคุมกำเนิดสุนัขเหล่านั้นและต่อต้านผู้ที่นำสุนัขไปปล่อย

1.6 ถ้าพบเห็นสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องรับแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์/สถานีอนามัย/สถานบริการสาธารณสุขหรือช่วยกันจับและนำหัวส่งตรวจชันสูตร

2.หลีกเลี่ยงไม่ให้สุนัขกัด

2.1 ไม่เหยียบ ไม่แหย่ หรือรบกวนสัตว์

2.2 ไม่ควรไปแยกสัตว์ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

2.3 ไม่หยิบจานข้าวขณะที่สัตว์กำลังกินอาหาร

2.4 อย่าปล่อยให้เด็กเล่นกับสุนัขตามลำพัง

2.5 ไม่ควรให้สุนัขเลียมือหรือใช้มือล้วงคอช่วยเหลือสัตว์ที่ทำท่าคล้ายว่ามีอะไรติดอยู่ในคอ โดยที่ไม่แน่ใจว่าสัตว์กลืนอะไรลงไป

2.6 ไม่คลุกคลีกับสัตว์โดยเฉพาะสัตว์นอกบ้าน สัตว์ไม่มีเจ้าของ สัตว์ที่ไม่ทราบประวัติหรือไม่แน่ใจว่าสัตว์นั้นได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือยัง

3.การป้องกันหลังถูกสัตว์กัด

3.1 ทำความสะอาดแผลทันทีโดยรีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง แล้วล้างสบู่ออกให้หมดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อเพราะจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ที่บริเวณนั้นหลุดออกจากบาดแผลไปตามน้ำไม่ว่าจะเป็นเชื้อพิษสุนัขบ้าหรือเชื้อโรคอื่น ๆ

3.2 ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและการป้องกันที่ถูกต้อง

3.3 จดจำลักษณะ สังเกตอาการและสาเหตุที่ถูกสัตว์กัด รวมทั้งติดตามหาเจ้าของสัตว์ที่กัด ถามประวัติการฉีดวัคซีนและสังเกตอาการของสัตว์ต่อไป

4.การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสและสิ่งแวดล้อม

4.1 การรายงานผู้ป่วย โรคนี้เป็นติดต่อที่ต้องแจ้งความไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2 การแยกผู้ป่วย ป้องกันการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

4.3 การทำลายเชื้อ น้ำลายและสิ่งที่ปนเปื้อนน้ำลายของผู้ป่วยต้องนำไปฆ่าเชื้อ แม้ว่าจะยังไม่มีการรายงานการติดต่อจากการดูแลคนไข้ แต่ผู้ที่ดูแลคนไข้ควรจะสวมถุงมือ เสื้อคลุมและสวมผ้าปิดปากปิดจมูก

4.4 การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้ที่สัมผัสเอ ผู้สัมผัสคนไข้ ถ้ามีแผลที่ผิวหนังหรือเยื่อตา จมูก ปากหรือสัมผัสน้ำลายของผู้ป่วยควรได้รับการฉีดวัคซีนด้วย

4.5 การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค ค้นหาสัตว์ที่กัดและผู้ที่ถูกสัตว์กัดหรือสัตว์ที่ถูกกัด

4.6 การรักษาให้รักษาตามอาการภายใต้การดูแลอย่างเข้มงวด

การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

1.การดูแลรักษาผู้ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหรือสงสัยว่าสัมผัส

การสัมผัส หมายถึง การถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผลหรือผิวหนังที่รอยถลอก หรือถูกเลีย เยื่อบุปาก จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ผู้ที่สัมผัสสัตว์หรือผู้ป่วยที่ได้รับการพิสูจน์หรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงกรณีที่สัตว์หนีหายและสัตว์ที่ไม่ทราบประวัติ

ผู้ถูกสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ผู้ที่สัมผัสสัตว์ที่สงสัยว่าเป็น แต่ไม่สามารถทำการพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงกรณีที่สัตว์หนีหายและสัตว์ที่ไม่ทราบประวัติ

ข้อพึงปฏิบัติและไม่พึงปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

<u>การเลี้ยงสุนัข</u>

ข้อพึงปฏิบัติ

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน ฉีดครั้งที่ 2 ตามที่สัตวแพทย์กำหนด

2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีละ 1 ครั้งในสุนัขที่มีอายุมากกว่า 1 ปี (โดยสัตวแพทย์)

3. ผูกล่ามสุนัขเมื่อมีแขก และควรบอกกล่าวแขกก่อนเข้าบ้าน

4. เมื่อสุนัขที่เคยฉีดวัคซีนแล้วถูกสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดให้ฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำทันทีและสังเกตอาการอีก 6 เดือน

5. ถ้าสุนัขที่ท่านเคยได้รับการฉีดวัคซีนถูกสุนัขบ้ากัด แนะนำให้ทำลายทิ้ง ถ้าต้องการเก็บสุนัขไว้ ควรฉีดวัคซีนให้กันสุนัขที่ถูกกัดทันทีและฉีดติดต่อกัน 4 เข็ม ห่างกันครั้งละ 3-4 วันและสังเกตอาการอย่างน้อย 6 เดือน

6. เมื่อถูกสุนัขถูกสัตว์อื่นกัดให้ปฏิบัติแบบเดียวกับเมื่อคนถูกกัด คือล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลาย ๆ ครั้ง ใส่ยา ฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ทันทีที่สุนัขของเราถูกสุนัขอื่นกัด

7. ควบคุมจำนวนสุนัขในบ้านให้เหมาะสมแก่สถานที่และกำลังของผู้เลี้ยง โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีทำหมัน หรือฉีดยาคุมกำเนิดในสุนัขเพศเมีย

8. ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องมีสายจูง

9. รับผิดชอบการพยาบาล และให้ข้อมูล ประวัติ กรณีที่สุนัขของเราไปกัดคนอื่น โดยเฉพาะข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้อง

10. การช่วยสุนัขบาดเจ็บ หรือเก็บสุนัขจรจัดมาเลี้ยงต้องทำด้วยความระมัดระวัง อย่าให้ถูกกัด ข่วน และควรปรึกษาสัตวแพทย์เพื่อการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง

ข้อไม่พึงปฏิบัติ

1. เลี้ยงสุนัขจำนวนมาก เกินกำลัง และสถานที่จะรองรับได้

2. ปล่อยสุนัขที่เลี้ยงออกนอกบ้าน จนอาจได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าจากสุนัขตัวอื่นที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

3. หยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

4.ปล่อยให้เด็กเล็กเล่นกับสุนัขนอกบ้านที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน หรือไม่ทราบประวัติ

5. ปล่อยให้เด็กเล็กแหย่เล่นสุนัขในบ้าน ในลักษณะที่ทำให้สุนัขโกรธ โมโห ตกใจ จนเป็นเหตุให้ทำร้ายเด็ก

6. ปล่อยให้เด็กเล็กเล่นกับสุนัขตามลำพัง

7. ห้ามอุ้มลูกสุนัขจากสุนัขแม่ลูกอ่อน

8. เลี้ยงสุนัขเพียงเพราะเป็นแฟชั่น โดยไม่พิจารณาความเหมาะสมของพันธุ์ กับวัตถุประสงค์ในการเลี้ยง

9. นำสุนัขไปปล่อยเป็นสุนัขจรจัดในที่สาธารณะ เป็นพาหะของโรคพิษสุนัขบ้า

<u>เมื่อพบสุนัขสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า</u>

ข้อพึงปฏิบัติ

1. หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ สัมผัส เล่น ทำให้สุนัขโกรธ หงุดหงิด จนเป็นเหตุให้สุนัขกัด

2. กักขังสุนัขในกรง เพื่อเฝ้าดูอาการ ถ้าเสียชีวิตภายใน 10 วัน ให้ตัดหัวส่งตรวจ

3. กันเด็กเล็กให้ห่างจากสุนัขต้องสงสัย

4. เมื่อพบว่าสุนัขมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม หงุดหงิด เบื่ออาหาร วิ่งเพ่นพ่าน ให้จับสุนัขด้วยความระมัดระวังและถ้าสงสัยว่ามีเชื้อพิษสุนัขบ้าให้นำไปให้สัตวแพทย์ตรวจดูอาการ

5. กันไม่ให้สัตว์เลี้ยงของเราใกล้ชิดกับสุนัขต้องสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

6. แจ้งเตือนให้คนในชุมชนทราบ เมื่อพบสุนัขต้องสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

7. แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบสุนัขต้องสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้มีการดำเนินการที่ถูกต้องต่อไป

8. ถ้าสุนัขมีอาการผิดปกติ ดุร้าย กัดคนและสัตว์อื่น หรือมีอาการผอดปกติให้แจ้งสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

9. ส่งซากหรือหัวสุนัขเพื่อชันสูตรทุกครั้งเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อไม่พึงปฏิบัติ

1.คลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขที่ไม่มีเจ้าของ สุนัขจรจัด หรือสุนัขไม่ทราบประวัติที่แน่ชัดว่าฉีดวัคซีนหรือยัง

2. ยอมให้สุนัขที่ไม่ทราบประวัติ กัด ขบ เลีย ถูกน้ำลายบริเวณ มือ หน้า หรืออวัยวะอื่น ๆ โดยเฉพาะบริเวณที่มีบาดแผล

3. ใช้มือล้วงคอช่วยเหลือสุนัข กรณีที่คล้ายว่ามีอะไรติดคอสุนัข

4. แหย่ แกล้ง รบกวน ทำร้าย เหยียบสุนัขหรือทำให้สุนัขโมโหจนเป็นสาเหตุให้ถูกกัด

5. นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้า

6. แยกสัตว์ที่กำลังตักกันด้วยมือเปล่า

7. ขายหรือยกสุนัขให้ที่ยังอยู่ในระหว่างสังเกตอาการ 6 เดือน

8. ขัดขวาง ซ่อน ไม่อำนวยความสะดวกการจับสุนัขไม่มีเจ้าของในที่สาธารณะ หรือการข้อมูลสุนัขแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

9. นำซากสุนัขที่เสียชีวิต โดยไม่ทราบสาเหตุมาปรุงอาหารให้แก่คนหรือสัตว์อื่น

เมื่อถูกสุนัขกัด ข่วน เลีย

ข้อพึงปฏิบัติ

1. ล้างแผลโดยเร็วที่สุดด้วยน้ำสบู่หลาย ๆ ครั้ง นาน 15 นาที และใส่ยาฆ่าเชื้อโพวิโดนไอโอดีนหรือทิงเจอร์ไอโอดีน หรือแอลกอฮอล์ 70%

2. พบแพทย์ทันทีที่ถูกสุนัขกัดเพื่อรักษาบาดแผลป้องกันโรคบาดทะยักและโรคพิษสุนัขบ้า

3. จดจำ ติดตามและถามประวัติการฉีดวัคซีนของสุนัขที่กัด และสังเกตอาการอย่างน้อย 10 วัน

4. ถ้าสุนัขมีอาการผิดปกติให้ตัดหัวสุนัขส่งสถานรับตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า

5. หญิงตั้งครรภ์สามารถฉีดวัคซีนได้ และต้องได้รับการรักษาเหมือนคนปกติโดยไม่เป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์

6. ถ้าจำเป็นต้องเย็บแผลที่ถูกสุนัขกัดควรรอ 3-4 วัน หรืออาจเย็บแผลหลวม ๆ และใส่ท่อระบายไว้

7. ให้ประวัติการโดนกัดโดยระเอียดแก่แพทย์เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยหลังสัมผัสโรค

ข้อไม่พึงปฏิบัติ

1. ละเลยการปฏิบัติหลังถูกสุนัขกัดที่ถูกต้อง โดยคิดว่าลูกสุนัขหรือสุนัขที่เลี้ยงเองในบ้านไม่น่าจะมีเชื้อพิษสุนัขบ้าจึงไม่ไปพบแพทย์

2. เมื่อถูกสุนัขกัดแล้วหลงลืม ละเลยการรักษาที่ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ

3. คิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นได้เฉพาะฤดูร้อน

4.คิดว่าสุนัขทุกตัวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องมีอาการตัวแข็ง หางตก ดุร้าย กัดคนไม่เลือกหน้า

5. ใช้ยากลางบ้านพอกแผลเพราะเชื่อว่าสามารถช่วยฆ่าเชื้อได้

6. เมื่อถูกสุนัขกัดให้ใช้รองเท้าตบแผล ใช้เกลือหรือยาฉุนยัดที่แผลจะทำให้แผลหายเร็ว ในทางตรงกันข้าม แผลกลับยิ่งสกปรกและเพิ่มโอกาสให้เข่าสู่ร่างกายเร็วขึ้น

7. รักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ เช่น เสกเป่าพ่นน้ำมนต์

8. ตัดหูตัดหางสุนัขที่กัดเพื่อป้องกันการเกิดโรค

9. เย็บแผลที่ถูกสุนัขกัดในวันแรกของการโดนกัด

10. รอจนกระทั่งสุนัขที่กัดตายจึงไปพบแพทย์อาจสายเกินไป

การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงโรคจากการสัมผัส

หากผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามีบาดแผลต้องรีบปฐมพยาบาลทันที ก่อนที่จะดำเนินการขั้นตอนอื่น ๆ ต่อไป ประวัติของการสัมผัสใช้แบบฟอร์มซักประวัติโรคพิษสุนัขบ้า ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะการสัมผัส ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์และการปฏิบัติตัวหลังการสัมผัส

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติตัว
กลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	-การถูกต้องตัวสัตว์ ป้อนน้ำ ป้อนอาหาร ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก -ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือดสัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก	-ล้างบริเวณที่สัมผัส -ไม่ต้องฉีดวัคซีน
กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค	-ถูกกัดเป็นรอยช้ำที่ผิวหนังไม่มีเลือดออก หรือมีเลือดออกซิบ ๆ -ถูกข่วนที่ผิวหนังจนเป็นรอยถลอก (Abrasion) มีเลือดออกซิบ ๆ -ถูกเลียโดยมีน้ำลายถูกผิวหนังที่มีแผลหรือรอยถลอกขีดข่วน	-ล้างและรักษาบาดแผล -ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (rabies vaccine)
กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง	-ถูกกัดโดยฟันสัตว์แทงทะลุผ่านผิวหนัง แผลเดียวหรือหลายแผลและมีเลือดออก -ถูกข่วนจนผิวหนังขาดและมีเลือดออก -ถูกเลียหรือสัมผัสน้ำลาย สิ่งคัดหลั่งถูกเยื่อบุตา ปาก จมูกหรือบาดแผล มีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์ -กินอาการดิบที่ปรุงจากสัตว์หรือผลผลิตจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	-ล้างและรักษาบาดแผล -ฉีดวัคซีนและอิมมูโนโกลบุลิน (rabies vaccine และ RIG) โดยเร็วที่สุด

***หยุดฉีดวัคซีนเมื่อสัตว์ (เฉพาะสุนัขและแมว) เป็นปกติตลอดระยะเวลากักขังเพื่อดูอาการ 10 วัน

กรณีถูกกัดเป็นแผลที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ มือ และนิ้วมือ หรือมีบาดแผลลึก แผลฉีกขาดมากหรือถูกกัดหลายแผล ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และระยะฟักตัวสั้น จึงจำเป็นต้องฉีดอิมมูโนโกลบุลินโดยเร็วที่สุด (แต่ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกไปแล้ว 7 วัน จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น จึงไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบุลิน) และต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการล้างแผลด้วยสบู่

การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรค

1.ปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที

1.1 ล้างบาดแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลาย ๆ ครั้ง แล้วล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลช้ำ ห้ามใช้ครีมใด ๆ ทาบริเวณบาดแผล

1.2 ล้างแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อควรใช้ยาโพวีดีน (povidine) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน

1.3 ไม่ควรเย็บบาดแผลทันทีควรรอสัก 2-3 วัน ยกเว้นกรณีที่มีเลือดออกมากหรือแผลใหญ่ ควรเย็บหลวม ๆ

2.การป้องกันบาดทะยัก

พิจารณาให้ tetanus toxoid หรือ tetanus antitoxin ตามลักษณะบาดแผลประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม

3.การรักษาตามอาการให้ยาแก้ปวดตามความจำเป็น

4.การตัดสินใจให้วัคซีนและอิมมูโนโกลบุลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การรักษา

1.ปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ

2.แยกผู้ป่วยให้อยู่ให้ห้องที่สงบปราศจากเสียงรบกวนแต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ

3.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้

4.ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรสวมเสื้อกาวน์ แว่นตา สวมผ้าปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ในประเทศไทยยังคงมีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเป็นจำนวนไม่น้อย ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพยากรและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องมีความชัดเจนในด้านนโยบาย เป้าหมายและกลยุทธ์ เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าทำให้เกิดโรคได้ทั้งสัตว์และคนจึงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานแกนกลางในการดำเนินการในสัตว์ โดยอาศัยพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เป็นแม่บท และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดำเนินการในคน โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เป็นหลักการทำงานในรูปแบบผสมผสานตั้งแต่ต้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โดยที่ปี พ.ศ. 2535 เป็นปีแรกของพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ภายใต้การดูแลของกรมปศุสัตว์ หน่วยงานแกนหลักทั้ง 2 แห่งนี้ ได้ร่วมกันประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุม ป้องกันและพยายามที่จะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดจากประเทศไทย โดยมีการประสานความร่วมมือทั้งด้านนโยบายและปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้มีประสิทธิผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป็นรูปธรรม รวมทั้งระดมทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณที่มีอยู่ให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กรมปศุสัตว์ได้จัดทำโครงการป้องกันกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ลดลงและหมดไปจากประเทศไทย ซึ่งจะเป็นผลให้คนและสัตว์ปลอดภัย และไม่เสียชีวิตจากโรคนี้

2. ควบคุมจำนวนสุนัข ซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญของโรคให้อยู่ในจำนวนที่เหมาะสม

3. ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รับผิดชอบ และตระหนักถึงหน้าที่ของเจ้าของสัตว์ สร้างจิตสำนึกแก่เจ้าของสุนัขให้มีสุนัขไว้ในครอบครองในจำนวนที่พอจะเลี้ยงดูได้ สามารถจัดการให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ตามเงื่อนไขของกฎหมาย ไม่ปล่อยให้เป็นสุนัขจรจัด ซึ่งเป็นปัญหาสังคมและพาหะของโรคร้าย และได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นรองรับ ได้แก่

การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1.กระบวนการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสุนัขซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลัก ให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ และการควบคุมประชากรสุนัข

2.พยายามฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนสุนัขทั้งหมดในพื้นที่ในเวลาใกล้เคียงกัน

3.ลดจำนวนผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคโดยให้ความรู้แก่ประชาชนเจ้าของสุนัขและแมวให้เลี้ยงอย่าสงระมัดระวัง ไม่ให้กัดผู้อื่น รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู ในการดูแลไม่ให้เด็กถูกสุนัขกัดและรู้วิธีในการช่วยเหลือเมื่อเด็กถูกสัตว์กัด

4.ควรมีระบบการติดตามเฝ้าระวังโรคและระบบการรายงานที่เร่งด่วน จะช่วยให้การสอบสวนโรคและกำจัดแหล่งรังโรคทำได้เร็วมากยิ่งขึ้น รวมทั้งค้นหาผู้ที่สัมผัสโรคเพื่อเข้ารับการรักษาและป้องกันโรคที่ถูกต้อง

การคุมกำเนิดสุนัข

สุนัขจะเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาวในช่วงอายุประมาณ 6-12 เดือน โดยสุนัขตัวเมียจะมีเลือดไหลออกมาจากอวัยวะเพศ ระยะนี้เรียกว่า "ช่วงเป็นสัด" ซึ่งจะมีสุนัขตัวผู้ตามติดตลอดเวลา ระยะนี้เป็นช่วงตกไข่ของสุนัขเพศเมีย หากมีการผสมพันธุ์กัน สุนัขตัวเมียก็จะเริ่มตั้งท้อง ซึ่งการตั้งท้องในสุนัขใช้เวลาเฉลี่ย 63 วัน (ในระยะเวลา 1 ปี สุนัขสามารถตั้งท้องได้ 2 รอบ) การที่มีสุนัขเพิ่มจำนวนมากขึ้นเกินความต้องการและความสามารถที่จะเลี้ยงได้นี้จะเป็นภาระของเจ้าของและชุมชน เพราะสุนัขที่เกินมาเหล่านี้จะเริ่มออกมาหากินและอยู่นอกบ้านแล้วกลายมาเป็นสุนัขจรจัดในที่สุด การที่เราสามารถคุมจำนวนสุนัขตามความสามารถที่จะเลี้ยงดูได้เป็นวิธีหนึ่งในการลดปัญหาสุนัขจรจัดทางอ้อม

การคุมกำเนิดสุนัขมีหลายวิธีการ ดังนี้

1. การคุมกำเนิดแบบถาวร โดยการผ่าตัดทำหมัน

ข้อดีของการผ่าตัดทำ

- เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งสามารถทำได้ทั้งตัวผู้และตัวเมีย
- ลดอัตราการเกิดเนื้องอกเต้านม
- ลดอัตราการเกิดมดลูกอักเสบในเพศเมีย
- ลดพฤติกรรมก้าวร้าวของสุนัขตัวผู้ในระยะที่สุนัขตัวเมียเป็นสัตว์

ข้อเสียของการผ่าตัดทำหมัน

- ไม่สามารถขยายพันธ์ต่อได้
- ต้องดูแลแผลสุนัขหลังผ่าตัด
- มีโอกาสเสี่ยงเกิดการปัสสาวะกระปิดกระปอย (ประมาณร้อยละ 20)

2. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โดยการฉีดยาคุม

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสามารถทำได้โดยเจ้าของเองอาจจะแยกสุนัขตัวผู้ออกจากสุนัขตัวเมียจนกว่าตัวเมียผ่านระยะเป็นสัดไปแล้ว ซึ่งช่วงนี้จะกินเวลาประมาณ 14-20 วัน ส่วนอีกวิธีหนึ่งที่นิยมทำกันในประเทศไทยคือ การฉีดยาคุมกำเนิด ซึ่งยาที่ใช้คือ Medoxy Progesterone acetate โดยการคุมกำเนิดโดยวิธีนี้จะมีข้อดีและข้อเสีย ดังต่อไปนี้

ข้อดีของการฉีดยาคุมกำเนิด

- สะดวกต่อเจ้าของสัตว์เพราะไม่ต้องดูแลสัตว์ภายหลังการคุมกำเนิด
- สามารถขยายพันธุ์ต่อได้ เพราะในสุนัขจะมีผลประมาณ 6 เดือน
- ประหยัดค่าใช้จ่ายของเจ้าของ

ข้อเสียของการฉีดยาคุมกำเนิด

- มีโอกาสเสี่ยงเป็นเนื้องอกเต้านมมากขึ้น
- มีโอกาสเสี่ยงเกิดมดลูกอักเสบมากขึ้น ทั้งที่เกิดจากการฉีดยาคุมกำเนิดบ่อยๆ
- ถ้าสัตว์ตั้งท้องมาแล้ว โดยที่เจ้าของไม่ทราบแล้วนำมาฉีดยาคุมกำเนิด จะทำให้สัตว์ไม่สามารถคลอดลูกเองได้ จะต้องใช้วิธีการผ่าตัดนำลูกออก

การฉีดยาคุมกำเนิดในปัจจุบันนี้มีการนำยาคุมกำเนิดตัวใหม่มาใช้ชื่อ Proligestone ซึ่งยาตัวนี้ผลิตขึ้นเพื่อลดข้อเสียของยาคุมกำเนิดตัวเดิม

ห้องอ่านหนังสือคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก
WA20.5
A181
2553
i.533326X

ข้อดีของการใช้ยาคุมกำเนิดตัวใหม่

- ไม่เหนี่ยวนำให้เกิดเนื้องอกเต้านม
- ไม่เหนี่ยวนำให้เกิดมดลูกอักเสบ
- สามารถฉีดได้ต่อเนื่องโดยไม่มีผลเสีย
- สามารถฉีดได้ในระยะที่เริ่มเป็นสัดในระยะเริ่มแรก
- ถ้าหยุดฉีดยาคุมกำเนิด สัตว์จะกลับมาเป็นสัดได้ภายใน 3 -15 เดือนหลังการฉีดยาครั้งสุดท้าย

ข้อเสียของการใช้ยาคุมกำเนิดตัวใหม่

- ราคาแพงกว่ายาคุมตัวเดิมมาก
- ใช้ได้เฉพาะสุนัขและแมวเพศเมีย
- สุนัขยังสามารถเกิดเนื้องอกเต้านมและมดลูกอักเสบได้
- สุนัขตั้งท้องแล้ว ถ้ารับยานี้จะเกิดปัญหาในการคลอด เนื่องจากเชิงกรานของมดลูกขยายตัวได้ไม่เต็มที่

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในปัจจุบันกลายเป็นศาสตร์สาขาหนึ่ง ซึ่งเราเรียกว่า พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) โดยอาศัยวิชาการทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา ประสาทวิทยา มาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อให้เข้าใจการกระทำของมนุษย์มากขึ้น

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเอง ให้ไปสู่ภาวะที่ดีกว่าและเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการดังกล่าวมานั้นมิใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ศึกษาต้องทำความรู้จักสิ่งต่างๆเหล่านี้ เพื่อจะได้มีความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น

คำว่า "พฤติกรรม" มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ฮิลฮาร์ด (Hilhard 1996, อ้างถึงใน อรอุษา จันทรวิรุจ, 2544) โดยกล่าวว่าพฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายใน หมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ ส่วนพฤติกรรมภายนอกหมายถึง ปฏิกิริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

ซิมบาร์โด (Zimbardo อ้างถึงใน เรียม ศรีทอง, 2542) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ผลที่เกิดจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ พฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์เมื่อเกิดขึ้นจะสังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น การกระทำทางกาย ได้แก่ การเดิน การยืน การนอนและการรับประทานอาหาร การกระทำทางวาจา ได้แก่ การพูด การสนทนา เป็นต้น

สุรพล พะยอมแย้ม (2545) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำอันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ใช้กระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสและรับรู้ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่า มีพฤติกรรมจำนวนมากแม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทางอาจแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแล้วแต่ต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปโดยแต่ละครั้งมีกระบวนการเกิด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting) ส่วนการคิดเกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking) และส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

พฤติกรรมมนุษย์ (Human Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทั้งด้านกายกรรม วจีกรรม และมโนกรรม โดยรู้สำนึกหรือไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2543) พฤติกรรมมนุษย์จำแนกออกๆได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้เนื่องจากมนุษย์มีสติ

กระบวนการเกิดพฤติกรรม

เมื่อบุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา การกระทำนั้นจะเป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนเป็นกระบวนการมาก่อนทั้งสิ้น กระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งนั้นอาจแยกเป็นกระบวนการย่อยได้ 3 กระบวนการ คือ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2545)

1. กระบวนการรับรู้ (Perception Process) เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากบุคคลที่ได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงความรู้สึกกับสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้นๆด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกว่า "กระบวนการทางปัญญา" ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรับสัมผัสและการรู้สึกที่นำมาสู่การเรียนรู้ การคิด การจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการจากการเรียนรู้นั้นๆด้วย การรับสัมผัสและการรู้สึกที่นำมาสู่การคิดและการเข้าใจนี้ เป็นกระบวนการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในจิตใจ ที่ยังไม่อาจทำการศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายได้อย่างชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้การคิดและการเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นๆ แต่มิได้แสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ ยังเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนที่มีอยู่จริง เช่นนี้ เรียกว่า Spatial Behavior โดยแท้จริงแล้วกระบวนการย่อยทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ไม่สามารถแยกออกเป็นอิสระจากกันได้ เพราะการเกิดพฤติกรรมในแต่ละครั้งนั้นจะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างมาก

ประเภทของพฤติกรรม

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนนั้นยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน นักจิตวิทยาจึงได้แบ่งประเภทพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Unlearned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มนุษย์ทำได้เอง โดยที่มนุษย์มิได้มีการเรียนรู้มาก่อนเลย ได้แก่ ปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Reflect Action) เช่น การกระพริบตา และสัญชาตญาณ (Instinct) เช่น ความกลัว การเอาตัวรอด เป็นต้น พฤติกรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดอาจเกิดหลังจากกำเนิดมนุษย์ก็ได้ เพราะฉะนั้นบางครั้งจึงเป็นที่สงสัยว่าอาจไม่ใช่พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด อย่างไรก็ดีพฤติกรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดได้เกิดขึ้นหลังจากที่มนุษย์เกิดขึ้นแล้วนานๆ มักหลีกหนีประสิทธิผลของการเรียนรู้ไม่ได้

2. พฤติกรรมที่เป็นผลของการเรียนรู้ (Learned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มนุษย์ทำขึ้นหลังที่ได้มีการเรียนรู้ หรือเลียนแบบจากบุคคลอื่นในสังคม พฤติกรรมประเภทนี้อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรมทางสังคม ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสังสรรค์และมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้และพฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ เนื่องจากนักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ ส่วนใหญ่จะประพฤติปฏิบัติตามแผนของกฎระเบียบหรือวิธีการที่มีอยู่ในสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ซึ่งมนุษย์ย่อมเข้าใจในสถานภาพ และบทบาทตามที่กลุ่มสังคมคาดหวัง นอกจากนี้พฤติกรรมมนุษย์ยังแบ่งได้เป็น (สงวน สุทธิเลิศอรุณ,2543)

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การเคลื่อนไหวของแขน ขา เป็นต้น เรียกว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) พฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การทำงานของคลื่นสมองจะต้องใช้เครื่องมือวัดที่เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส พฤติกรรมที่เป็นความเข้าใจหรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนก็เข้าใจเพื่อนได้ พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เมื่อเรารับโทรศัพท์ครั้งแรก เราอาจจะจำเสียงคนที่โทรเข้ามาได้ และพฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) เช่น การคิดสร้างสรรค์ หรือการคิดหาเหตุผล

สำหรับปรียาภรณ์ วงศ์บุตรโรจน์ (2521 อ้างถึงในขวัญใจ พิมพิมล, 2543) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ และที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ซึ่งมีอยู่ในสมองของคนไม่สามารถสังเกตได้

2. พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมที่เปิดเผย (Overt Behavior) คือปฏิกิริยาของบุคคลหรือกิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งวาจา ทั้งการกระทำ ทำท่าต่างๆ เช่น การหัวเราะ การพูด การกินอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการที่จะอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น และเป็นสาเหตุที่สำคัญในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบนโลกใบนี้

จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือการกระทำที่แสดงของบุคคลที่แสดงออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผ่านกระบวนการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ แล้วจึงแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพเหตุการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ที่เปลี่ยนไปทั้งที่สังเกตเห็นได้ชัดและที่สังเกตได้ยาก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

นักสังคมวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะภายนอกทั้งปวง (Eternal Conditions) ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อทั้งสิ่งที่มีรูปร่างและไม่มีรูปร่างตลอดจนพลังงานต่างๆที่จับต้องได้ รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ อากาศ แสงแดด ความร้อน ความเย็น เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนือมนุษย์ทั้งในแง่ที่อำนวยให้เกิดผลดีและผลร้ายโดยที่มนุษย์ไม่มีทางหลีกหนี อิทธิพลของสิ่งปวดล้อมต่างๆเหล่านี้ ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะหาทางต่อสู้และเอาชนะทำให้เกิดวัฒนธรรม รูปแบบต่างๆขึ้น เช่น การเพาะปลูก การสร้างถนน การสร้างเครื่องมือสื่อสาร รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรม เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย (สงวน สุทธิเลิศอรุณ ,2543) ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวะ ร่างกายและจิตใจของมนุษย์นั้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบประสาท (Nervous System) ระบบกล้ามเนื้อ(Muscle system) ระบบต่อม (Gland System)

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมในถิ่นที่อยู่

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ สื่อมวลชน สถาบันศาสนา และหน่วยสังคมอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

4. ปัจจัยทางจิตวิทยาและจริยธรรม จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์เลวมาตั้งแต่เกิด คือ ซุนอื้อ (Hsun-tzu) นักจิตวิทยาชาวจีน มีแนวคิดว่า มนุษย์เลวมาแต่กำเนิด ถ้าปล่อยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติมนุษย์จะมีพฤติกรรมเลวเช่นเดิม ฉะนั้นจะต้องควบคุมและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ดีมาตั้งแต่เกิด คือ เกซเซล (Gessel) มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เกิดมาดี ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะยิ่งได้ดียิ่งขึ้น ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี ก็ยังสามารถปรับตัวได้

กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ไม่ดีไม่เลว คือ จอห์นลอค (John Lock) มีแนวคิดว่า มนุษย์เกิดมาจิตใจว่างเปล่า เปรียบเหมือนแผ่นกระดาษหรือผ้าสีขาว ถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มนุษย์จะเป็นคนดี ในทางตรงกันข้ามถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี อาจจะเป็นคนเลวได้

กลุ่มที่คิดว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ คือ วัตสัน (Watson) มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ และฝึกฝนจากสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการหายใจ มีสาเหตุจากการที่ร่างกายต้องการออกซิเจน และการดูดนม มีสาเหตุจากการที่ร่างกายต้องการอาหาร เป็นต้น

สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม

นักจิตวิทยาสังคม มองสังคมมนุษย์ทั่วไปประกอบขึ้นด้วยตัวบุคคล ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น กรีนและครูเตอร์ (Green and kreuter, 1991) ได้แบ่งแนวคิดในการวิเคราะห์ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในตัวบุคคล (Intar Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extar Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามแก้ไขปัญหาโดยผสมผสานในวิชาชีพต่างๆเข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

แนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลต่อทัศนคติ และขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ

สรุปได้ว่า ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) แสดงความเห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น การสะดุ้ง การกระพริบตา เป็นพฤติกรรมที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน ได้แก่ ปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Reflect Action) เช่น การเอาตัวรอดและสัญชาตญาณ เช่น ความกลัว เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสังสรรค์ และมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมด้วยการเรียนรู้ ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม ทัศนคติ ความเชื่อ ซึ่งผู้ศึกษานำแนวคิดดังกล่าวไปประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาถึงพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีน

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM)

3.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อเป็นการยอมรับข้อเท็จจริงต่างๆ เป็นแนวคิดที่คนเรามีต่อสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลมาจากได้รับประสบการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งความเชื่อจะมีบทบาทสำคัญต่อเจตคติของบุคคล และเป็นตัวกำหนดแนวทางหรือรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลได้ (เฉลิมพล 2541, 48) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีสมมุติฐานว่า "สุขภาพดี" (good health) ในการรับรู้ของแต่ละคนต่างกัน ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพและมีผลกระทบถึงแรงจูงใจของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการกระทำ และการตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าหมายของบุคคล (Jean K. Longlie 1977 อ้างถึงใน นฤมล รัตนไพจิตร 2533, 12)

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจและทำการควบคุมโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ช่วงต้นปี ค.ศ.1950 พบว่าการป้องกันโรคซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ในการที่จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการตรวจสุขภาพเมื่อยังไม่แสดงอาการของโรค ทั้งๆ ที่บริการที่จัดให้นั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆหรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขศาสตร์จึงสนใจทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสถานการณ์ใดที่เหมาะสม ที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการใดๆ เช่นในกรณีการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โรคฟัน โรคโปลิโอ ไข้รูมาติก โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

โดยครั้งแรก ฮอชบอม และคณะ (Hochbaum et al. 1956, 277-380) ได้ทำการศึกษาโดยอาศัยแนวคิดตามทฤษฎีของ Kurt lewin ที่กล่าวว่าโลกการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้น สิ่งแวดล้อมได้ไปปรากฏในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือและจากแนวคิดของ Kurt lewin ที่ว่าบุคคลแต่ละคนจะมีขอบเขตหรืออาณาบริเวณแห่งตน (life space) ซึ่งบุคคลจะมีการให้คุณค่าหรือค่านิยม (value) ต่ออาณาบริเวณต่างๆ ซึ่งอาจเป็นการให้คุณค่าทางบวก (positive valence) การให้คุณค่าทางลบ (negative valence) และมีบางบริเวณที่ให้คุณค่าเป็นกลาง (neutral) ซึ่งการแสดงออกของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการของแรงดึงของการให้คุณค่าทางบวก และเป็นแรงผลักดันของการให้คุณค่าทางลบ หากแรงผลักดันทางลบมากกว่าทางบวกก็จะทำให้เกิดโรคขึ้น ดั้นนั้นการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อในการให้คุณค่าทางบวกมากกว่าการให้คุณค่าทางลบ เช่น ความยากลำบากต่างๆในการปฏิบัติ ซึ่งการที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากโรคภัยนั้นบุคคลต้องมีความเชื่อพื้นฐานที่ประกอบด้วย (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร (3) การปฏิบัติที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความสะดวก ความกลัวและความอายเป็นต้น (Rosenstock 1974, 329-330)

แบบแผนความชื่อด้านสุขภาพนั้น สัมพันธ์กับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกซึ่งได้พยายามที่จะอธิบายถึงการกระทำในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือก เป็นการตัดสินใจส่วนบุคคล ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ (Maiman and Becker 1974, 336) ซึ่ง เบกเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman) ได้ปรับปรุงแบบแผนความชื่อด้านสุขภาพโดยนำเอาตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคมมาอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (preventive health behaviors) และพฤติกรรมอื่นๆ สัมพันธ์กับการรักษาโรค เน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่จะแสวงหาการรักษาโรค นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ยังได้เพิ่มองค์ประกอบร่วม (modified factors) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการ (cue to action) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประกอบการอธิบายและการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น (Maiman and Becker 1974, 348-349)

3.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ

3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Precelved susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งความเชื่อนี้แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ขึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน เช่น บางคนปฏิเสธว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อโรค บางคนรับรู้ว่าตนมรโอกาสเสี่ยงต่อโรคในระดับปานกลางในขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงมาก ซึ่งบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้ 3 ทาง (Maiman and Becker 1974) คือ

3.2.1.1 ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

3.2.1.2 ถ้าบุคคลเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำได้

3.2.1.3 ถ้าบุคคลกำลังเจ็บป่วยจะมีความเชื่อต่อการเกิดโรคสูงทำให้มีความเชื่อว่าตนมีโอกาสต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้มาก

ฮอชบอม (Hochbaum 1958 อ้างถึงใน สุกัญญา ณรงค์วิทย์ 2532, 17 อ้างถึงในพิชาภรณ์ จันทนกุล 2539, 36) กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและมีการศึกษาวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น การรับวัคซีนป้องกันอหิวาห์ตกโรค (Rosenstock 1974, 370) เบกเกอร์ (Becker 1977, 36) ได้สรุปว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

3.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Preceived severity) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้หรือมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นๆ หรือการเป็นโรคนั้นๆจะมีความรุนแรงต่อร่างกาย ต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ซึ่งความเชื่อหรือการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้แตกต่างกันไปตามระดับการประเมินความรุนแรงของแต่ละบุคคล และความเชื่อของบุคคลในสถานการณ์หรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงเกิดขึ้น เช่น การก่อให้เกิดการพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม กล่าวคือ ถึงแม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้นหากว่าบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะก่อให้เกิดอันตราย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมิได้หมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงๆ (Rosenstock 1974, 354-386) และการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคของบุคคลที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (Becker 1974,411)

การให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ ถ้าบุคคลได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำหรือวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยนั้นๆ หรือลด อันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และไม่สามารถหรือไม่ทราบวิธีการที่จะเผชิญหน้ากับภาวะเจ็บป่วยนั้นๆ จะทำให้เกิดกลไกการป้องกันเกิดขึ้น เช่น อาจจะมีพฤติกรรมร่วมมือทางด้านสุขภาพ (Hellenbrand 1983, 220 อ้างถึงใน กมลมาลย์ ม.ป.ป.,9) และถ้าบุคคลมีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคที่สูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำไม่ถูกต้อง แต่แนวคิดของ Leventhal ได้กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยการรับรู้ของบุคคล ความกลัวเป็นเพียงการตอบสนองของบุคคลที่เกิดมาพร้อมๆ กับพฤติกรรม จึงไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคล (Kirscht 1974)

สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี ค.ศ.1974 ถึง 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36 และเบกเกอร์ได้สรุปว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เพราะผลที่ใช้ในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา อันได้แก่ ความกลัวและความวิตกกังวลที่สูงเกินไป (Janz and Becker 1984, 44)

3.3 การรับรู้ประโยชน์ – อุปสรรคของการการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits and taking action and barriers to taking action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามตำแนะนำถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ประโยชน์ตลอดจนอุปสรรค ความไม่สะดวกต่างๆ ใรการกระทำนั้นๆ บุคคลจะเลือกปฏิบัติตามวิธีการรับรู้และให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุดหรืออุปสรรคมีน้อยเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดภาวะคุกคามของโรค (Becker and Mairman 1975, 13-25) เบกเกอร์ และ ไมแมน ได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ คือมีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคแล้วก็ตามแต่การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อประสิทธิผลของการกระทำที่จะช่วยลดภาวะคุกคาม โดยเปรียบเทียบกับความยุ่งยากที่เกิดขึ้นกับการกระทำนั้นๆ โรเซนสต็อก (Rosenstock 1974, 331-332) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ยากแก่การแก้ไขก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัตินั้น ซึ่งถ้าหากมีทางเลือกในการปฏิบัติหลายทางก็จะไม่ทำให้เกิดปัญหาสามารถเลือกการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจได้ เช่นบุคคลที่ขาดการรับรู้ถึงอันตรายและภาวะคุกคามของวัณโรคปอด แต่กลัวผลกระทบจากการตรวจโรคจากการเอกซเรย์ปอดก็อาจจะเลี่ยงไปโดยใช้วิธีการทดสอบอื่นๆ

อุปสรรคที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำได้ยาก คือปัญหาค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการรักษา การใช้เวลาความตาย การถูกจำกัดกิจกรรมหลายๆ อย่าง การปฏิบัติตนที่แตกต่างจากความเคยชิน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติให้ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ลำบาก (Becker, Drachman and Kirscht 1974, 206)

จากการศึกษาด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ.1974 -1984(Janz and Becker 1984, 36) สรุปว่าการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัตินั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกและอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

2.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) เป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นตัวชี้แนะ (Cue) หรือตัวเหนี่ยวไก (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม กล่าวคือระดับของการผสมผสานระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ร่วมกันผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากกว่าอุปสรรคจะทำให้ทราบทางเลือกการปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามการผสมผสานกันระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยเหล่านี้อาจไม่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ถ้าหากขาดสิ่งชักนำซึ่งเป็นสิ่งเร้า ซึ่งมี 2 ชนิด คือ

2.4.1 สิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะร่างกายของตนเอง เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย

2.4.2 สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ผลกระทบของสื่อต่างๆ หรือการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากแพทย์ เป็นต้น (Rosenstock 1974, 332)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเข้ม (intensity) ของสิ่งชักนำซึ่งจำเป็นต้องมีเพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและแตกต่างกันไปตามความพร้อมของจิตใจ คือ ถ้ามีความพร้อมทางด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมทางด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องกระตุ้นเตือนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2.5 ปัจจัยร่วมต่างๆ (Modifying factors) ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ จะมีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.5.1 ตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานทำให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

2.5.2 ตัวแปรด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Structural variables) เช่น ความรู้ประสบการณ์เดิมที่เกี่ยวกับการเกิดโรค ตัวแปรด้านโครงสร้างนำไปสู่เงื่อนไขการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคของแต่ละบุคคล และการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรค

ตัวแปรต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นนั้น อาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและมีความสำคัญต่อบุคคลไม่เท่ากัน บางปัจจัยอาจมีความสำคัญน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อรวมปัจจัยต่างๆ เข้าด้วยกันก็จะมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อคำแนะนำ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติ สิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียวจากการศึกษาด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าเป็นกรอบแนวความคิดที่มีประโยชน์ในการที่ตะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากช่วยวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ตรวจสอบความโน้มเอียงของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยช่วยระบุถึงปัจจัยสำคัญที่บุคคลนั้นๆ ยังขาด หรือเอื้อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีน และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของชาวบ้านหมู่ที่ 4 ตำบลท่าโพธิ์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มนจิรา ถมังรักษ์สัตว์และพัชนี ศิริสุนทร (2542) ศึกษาความรู้เรื่องความเชื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน พบว่าอัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดปทุมธานีร้อยละ 64.16 หัวหน้าครัวเรือนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าสูงเพียงร้อยละ 12 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าสูงร้อยละ 52.9 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าสูงร้อยละ 52 และการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติงานสูงร้อยละ 82.7 หัวหน้าครัวเรือนนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนทุกปีร้อยละ 62.5 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิสันต์ เทพมากและคณะ (2544) ประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้พลังชุมชน พบว่าผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีการกระทำไม่ครบทุกกิจกรรม และไม่ครอบคลุม แต่ส่วนใหญ่มีการกระทำเกือบทุกกิจกรรม กิจกรรมที่ต้องปรับปรุง คือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน การฉีดวัคซีนสุนัขและแมวไม่ครอบคลุม 100% มีการจัดทำทะเบียนประชากรสุนัขและแมวแต่ไม่มีความครอบคลุม การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงประชาชน ไม่มีการติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจและไม่มีการกำจัดสุนัขและแมวจรจัดอย่างจริงจัง

อรนาถ วัฒน์วงษ์และคณะ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัขและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัขในบริเวณบ้าน เลี้ยงปล่อยตามธรรมชาติและไม่เลี้ยงสุนัขร้อยละ 40.4 29.4 และ 28.5 ตามลำดับ มีการให้วัคซีนสุนัขทุกปีและให้วัคซีนไม่สม่ำเสมอและไม่ได้ให้วัคซีนสุนัขร้อยละ 71.8 7.8 และ 15.7 ตามลำดับ สุนัขที่เลี้ยงไว้เคยกัดคนในบริเวณบ้านและนอกบ้านร้อยละ 10.8 มีหลังคาเรือนที่นำสุนัขไปปล่อยทิ้งร้อยละ 5.2 หัวหน้าครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสุนัขกัดร้อยละ 50.9 29.2 ตามลำดับ หลังถูกกัดไม่ได้มีการติดตามดูอาการสุนัขและสุนัขหนีหายร้อยละ 41.5 ไปล้างแผลที่สถานพยาบาลร้อยละ 46.2 ผู้ถูกกัดฉีดวัคซีนครบ 5 เข็ม ร้อยละ 60.4 และไม่ได้ไปฉีดวัคซีนร้อยละ 30.2

ภัคนิษกานต์ ประดิษฐสุวรรณ์ และคณะ (2549)ศึกษาบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ 2548 พบว่าบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรค บทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรค บทบาทด้านการรักษาพยาบาล และบทบาทด้านการประสานงานในความคาดหวังของผู้บรหารอยู่ในระดับสูง และพบบทบาทที่เป็นจริงของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกบทบาทอยู่ในระดับกลาง และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติพบว่าบทบาททั้ง 4 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า บทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าบทบาทด้านการรักษาพยาบาล และบทบาทด้านการประสานงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความแตกต่างกับบทบาทในความคาดหวังของผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด และการศึกษาในครั้งนี้ยังได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยหรืออุปสรรคที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ดังนี้

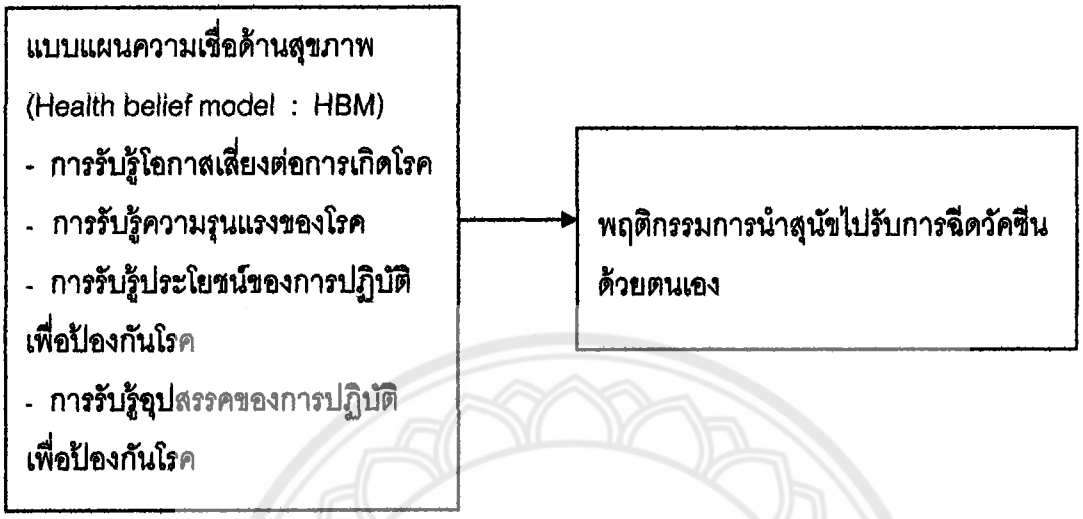
1. ปัญหาด้านงบประมาณ วัสดุ บุคลากร
2. สุนัขจรจัดที่มีจำนวนมากและยากต่อการกำกัด ควบคุม
3. วัคซีนสำหรับฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. การติดตามหาบ้านผู้ป่วยเพื่อรับวัคซีนไม่พบ
5. ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
6. ความร่วมมือของชุมชน ปศุสัตว์ ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบและไม่เข้าใจบทบาทที่แท้จริงของตนเองในการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

จากการศึกษาทำให้เห็นว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จะประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 2 ส่วน ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องด้านสัตว์ คือ ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องด้านคน คือ ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรลพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตลอดจนสถานีอนามัย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้จำเป็นต้องรับทราบบทบาทตลอดจนจะต้องประสานการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีต่อไป

สุรชัย ศิลาวรรณ, จันทรา กฤษสุวรรณ และเฉลิม นามวงษ์ (2547) ศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์สุขภาพชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังปฏิรูประบบราชการและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าในส่วนของการควบคุมป้องกันโรคติดต่อหลังการเปลี่ยนแปลงระบบปฏิรูปราชการ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น เพราะมีงบประมาณในการดำเนินงานมีมากขึ้น วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ มีความพร้อมที่จะใช้ได้ทันที เมื่อเกิดโรคในวันหยุดสามารถติดต่อได้ทันทีแต่ละคนสามารถทำงานแทนกันได้ เทศบาล, อบต. ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่มากขึ้น มีการประสานงานความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน , สสอ. , อสม. และบางแห่งชุมชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการการพัฒนาสุขภาพพร้อมให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมการระบาดของโรคมากขึ้น

สุรพล พะยอมแย้ม (2545) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำอันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ใช้กระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสและรับรู้ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่า มีพฤติกรรมจำนวนมากแม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทางอาจแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแล้วแต่ต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปโดยแต่ละครั้งมีกระบวนการเกิด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting) ส่วนการคิดเกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking) และส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (decriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของประชาชนในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

โดยศึกษาประชาชนในหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดังจะนำเสนอรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยลำดับ ดังนี้

1. ประชากร

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนในหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งหมด 60 หลังคาเรือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมประชากรของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ, อายุ, อาชีพ, สถานภาพสมรส, รายได้และจำนวนสุนัขที่เลี้ยงในครัวเรือน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชนต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งใช้คำถามปลายปิด โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน มีจำนวนข้อทั้งหมด 28 ข้อ

ตอนที่ 1 จะมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ

1. ไม่เห็นด้วย
2. ไม่แน่ใจ
3. เห็นด้วย

ตอนที่ 2 จะมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ

1. ไม่เห็นด้วย
2. ไม่แน่ใจ
3. เห็นด้วย

ตอนที่ 3 จะมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ

1. ไม่เห็นด้วย
2. ไม่แน่ใจ
3. เห็นด้วย

ตอนที่ 4 จะมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ

1. ไม่เห็นด้วย
2. ไม่แน่ใจ
3. เห็นด้วย

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน , สถานที่ที่นำสุนัขไปฉีดวัคซีน , ค่าใช้จ่ายในการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน และข้อเสนอแนะ

4. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการค้นคว้าจากตำรา, เอกสาร และอาศัยแนวทางจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ไมแมนและคณะสร้างขึ้น (Maiman, Becker, kirscht, haefner and Drachman, 1977:215-219) แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ (Becker, 1974:82-97) เป็นพื้นฐานเครื่องมือดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 หมวด

หมวดที่ 1 : การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

หมวดที่ 2 : การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า

หมวดที่ 3 : การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

หมวดที่ 4 : การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความเชื่อของประชาชนที่มีต่อโรคพิษสุนัขบ้า มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ

ลักษณะคำตอบเป็นการจัดลำดับคุณภาพ 3 ลำดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย แสดงว่า ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก, ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ แสดงว่า ผู้ตอบรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น

เห็นด้วย แสดงว่า ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก, ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อโรคพิษสุนัขบ้านี้สร้างขึ้นมีจำนวน 28 ข้อ

4.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคพิษสุนัขบ้า มี 10 ข้อ ในแบบวัด ในการวัดข้อความที่มีความหมายทางบวกมี 6 ข้อ คือข้อ 1,4,5,6,8,10 และข้อความที่มีความหมายทางลบมี 4 ข้อ คือข้อ 2,3,7,9

4.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า มี 8 ข้อ ในแบบวัด ในการวัดข้อความที่มีความหมายทางบวกมี 4 ข้อ คือข้อ 1,3,7,8 และข้อความที่มีความหมายทางลบมี 4 ข้อ คือข้อ 2,4,5,6

4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มี 4 ข้อ ในแบบวัด ในการวัดข้อความที่มีความหมายทางบวกมี 4ข้อ คือข้อ 1,2,3,4

4.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มี 6 ข้อ ในแบบวัด ในการวัดข้อความที่มีความหมายทางลบมี 6 ข้อ คือข้อ 1,2,3,4,5,6

ผู้ตอบแบบวัดจะเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ

การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของประชาชน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ดังนั้นคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ

หมวดที่ 1 : การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคพิษสุนัขบ้า จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน

หมวดที่ 2 : การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน

หมวดที่ 3 : การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน

หมวดที่ 4 : การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน

การประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ถือเกณฑ์ โดยศึกษาจากการวิจัยของ นิตยา ภาสุนันท์ และนวลจันทร์ เครือวาณิชกิจ

ร้อยละ 60-100 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพสูง

ร้อยละ 0-59 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์

1. ความตรงในเชิงเนื้อหา (content Validity) ดูความชัดเจนและครบถ้วนของคำถามให้ตรงตามเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงในเชิงเนื้อหา (content Validity) ดังนี้

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ค่า IOC = 1 สรุปผลยอมรับ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ได้ค่า IOC = 0.83 สรุปผลยอมรับ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนได้ค่า IOC = 0.78 สรุปผลยอมรับ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนได้ค่า IOC = 0.85 สรุปผลยอมรับ

หลังจากที่ได้แก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่องของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความตรงในเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรในหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 3 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีสภาพบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับประชาชนในหมู่บ้านที่จะศึกษาจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บได้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น

2. ความเที่ยง (Reliability) ดูความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เรื่องการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้ Cronbach method โดยการคำนวณหาค่าทางสถิติ ด้วยการใช้สูตรคำนวณ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

ในส่วนข้อคำถามทดสอบการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Cronbach ในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า = 0.66

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า = 0.54

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน = 0.83

การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน = 0.83

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาเก็บตั้งแต่วันที่ 26-28 สิงหาคม 2553 รวยระยะเวลา 3 วัน แยกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การเตรียมเจ้าหน้าที่โดยติดต่อแนะนำตัว กับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลท่าโพธิ์ตลอดจนบุคลากรอื่นที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบของการศึกษา ตลอดจนระยะเวลาของการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและประสานงาน
2. เตรียมชุมชนโดยนัดกับผู้นำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย สร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน
3. การสำรวจพื้นที่ และทำแผนร่วมกับผู้นำในหมู่บ้าน
4. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลเริ่มโดยการสัมภาษณ์ประชากรทุกครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัข ซึ่งใช้เป็นข้อมูลในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคพิษสุนัขบ้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว และลงรหัสตามคู่มือที่สร้างไว้ก่อนแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Packaga for the Social Sciences) โดยมีปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi – square และ Fisher' Exact Test เพื่อหาความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ โดยมีการแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้และสัตว์เลี้ยงในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน

ส่วนที่ 1

1. **คุณลักษณะทางประชากร** เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้และสัตว์เลี้ยงในครอบครัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้และสัตว์เลี้ยงในครอบครัว

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	16	26.7
2. หญิง	44	73.3
อายุ		
1. 14-34 ปี	11	18.3
2. 35-55 ปี	32	53.3
3. 56 ปีขึ้นไป	17	28.3
อายุเฉลี่ย ()=48.07,SD= 14.37		
อาชีพ		
1. นักเรียน/นักศึกษา	2	3.3
2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	26.7
3. พนักงานองค์กรเอกชน	1	1.7
4. รับราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	3	5
5.ว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ	16	26.7
6.เกษตรกรรม	8	13.3
7. รับจ้างทั่วไป	12	20
8.ประกอบอาชีพอื่นๆ	2	23.3

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
1. โสด	8	13.3
2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	43	71.7
3. ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	15
รายได้		
1. 1500-5200 บาท	27	45
2. 5201-8900 บาท	19	31.7
3. 8901-12600 บาท	5	8.3
4. 12601-16300 บาท	3	5
5. 16301 บาทขึ้นไป	6	10
สัตว์เลี้ยงในครอบครัว		
1. สุนัข	145	78.4
2. แมว	30	16.2
3. วัว	2	1.1
4. กระแต	8	4.3

จากตารางที่ 1

เพศ : ประชากรในหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีประชากรที่เลี้ยงสุนัขทั้งหมด 60 คน พบว่าเป็นชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 เป็นหญิง 44 คิดเป็นร้อยละ 73.3

อายุ : ประชากรมีอายุอยู่ระหว่าง 35-55 ปี มี 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยมีอายุสูงสุด คือ 72 ปี และอายุต่ำสุด คือ 14 ปี อายุเฉลี่ยของประชากร คือ 48.07 ปี

อาชีพ : ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเกษตรกรรม 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

สถานภาพ : ประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.7 ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 15 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 13.3

<u>รายได้</u> : ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1500-5200 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 , 5201-8900 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 16301 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

<u>สัตว์เลี้ยงในครอบครัว</u> : จำนวนสัตว์เลี้ยงที่พบในครอบครัวมากที่สุด คือ สุนัข คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมา คือ แมว คิดเป็นร้อยละ 16.2 และกระแต คิดเป็นร้อยละ 4.3

ส่วนที่ 2

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM)

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Preceived susceptibility)

<u>ตารางที่ 2</u> จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. สุนัขแม่ลูกอ่อนที่ท่านเลี้ยง หากท่านเข้าใกล้หรือจับลูกของมัน อาจจะทำให้ท่านถูกกัดได้	28 (46.7)	-	32 (53.3)
2. เมื่อสุนัขที่ท่านเลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนแล้วมากัด ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	31 (51.7)	13 (21.7)	16 (26.7)
3. ถ้าท่านมีร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	16 (26.7)	11 (18.3)	33 (55.0)
4. การเลี้ยงสุนัขภายไว้ในบ้าน ทำให้ท่านเป็นผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	17 (28.3)	4 (6.7)	39 (65)
5. เมื่อท่านถูกลูกสุนัขกัด,ข่วนหรือเลียบาดแผลจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	20 (33.3)	8 (13.3)	32 (53.3)
6.คนทุกวัยก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้เท่าๆกัน หากถูกสุนัขกัดเช่นเดียวกัน	18 (30)	2 (3.3)	40 (66.7)
7. หากสุนัขของท่านได้รับการเลี้ยงดูเป็นอย่างดีแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน	4 (6.7)	-	56 (93.3)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
8. หากผิวหนังของท่านมีบาดแผลแล้วถูกสุนัขเลียหรือสัมผัสน้ำลายของสุนัข ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	13 (21.7)	6 (10)	41 (68.3)
9. หลังจากถูกสุนัขกัดแล้ว การนำรองเท้ามาตีที่บริเวณบาดแผล จะทำให้ไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	4 (6.7)	4 (6.7)	52 (86.7)
10. การแยกสุนัขที่กำลังกัดกัน ท่านอาจจะถูกสุนัขนั้นกัดได้	2 (3.3)	1 (1.7)	57 (95)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Preceived severity)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่น่ากลัวมาก	4 (6.7)	1 (1.7)	55 (91.7)
2.หากท่านถูกสุนัขกัดเล็กน้อยหรือเป็นรอยถลอกหรือแผลไม่ลึกมาก แสดงว่าท่านไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	11 (18.3)	6 (10)	43 (71.7)
3. หากท่านเป็นโรคพิษสุนัขบ้า อาจทำให้ท่านเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว	18 (30)	7 (11.7)	35 (58.3)
4.ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้	24 (40)	11 (18.3)	25 (41.7)
5. หากมีคนในหมู่บ้านป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติ	24 (40)	5 (8.3)	31 (51.7)
6. หากท่านมีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย แสบๆ ร้อนๆ บริเวณแผลหลังถูกสุนัขกัด ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการมีบาดแผล	16 (26.7)	8 (13.3)	36 (60)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
7.ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	31 (51.7)	4 (6.7)	25 (41.7)
8. การถูกสุนัขกัดบริเวณคอ แขน หรือขา มีความรุนแรงของโรคเท่าๆกัน	29 (48.3)	7 (11.7)	24 (40)

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับวัคซีน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

การรับรู้ถึงประโยชน์	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกำหนดและฉีดซ้ำทุกปี จะทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าน้อยลง	3 (5)	3 (5)	54 (90)
2. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน จะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าของตัวท่านเองและคนในครอบครัว	6 (10)	1 (1.7)	53 (88.3)
3. หากท่านไม่นำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีน จะทำให้ครอบครัวของท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2 (3.3)	4 (6.7)	54 (90)
4. ถ้าสุนัขที่ท่านเลี้ยงมีสุขภาพแข็งแรงจะสามารถเฝ้าบ้านให้ท่านได้	6 (10)	2 (3.3)	52 (86.7)

2.4 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การรับรู้อุปสรรค	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและสิ้นเปลือง	12 (20)	1 (1.7)	47 (78.3)
2. เป็นเรื่องยากที่จะมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุนัขของท่าน	7 (11.7)	0	53 (88.3)
3. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนได้ เพราะยากต่อการจับหรืออุ้มสุนัขไปรับวัคซีน	9 (15)	2 (3.3)	49 (81.7)
4. การนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับวัคซีนเป็นเรื่องเสียเวลา	9 (15)	0	51 (85)
5. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากไม่มีคนพาไป	3 (5)	1 (1.7)	56 (93.3)
6. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากท่านไม่รู้จักสถานที่ให้บริการ	2 (3.3)	0	58 (96.7)

2.5 ผลของระดับการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร หมู่ 2 วังส้มซ่า ตามระดับการรับรู้ที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับคะแนนของการรับรู้	จำนวนประชากรหมู่ 2 วังส้มซ่า	
	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
ระดับสูง (≥ 25)	28	46.7
ระดับต่ำ (17 - 24)	32	53.3
$\bar{x}$ = 24.08		
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
ระดับสูง (≥ 19)	24	40
ระดับต่ำ (12 - 18)	36	60
$\bar{x}$ = 17.95		
การรับรู้ประโยชน์ของการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน		
ระดับสูง (≥10)	57	95
ระดับต่ำ (6 - 9)	3	5
$\bar{x}$ = 11.27		
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
ระดับสูง (>14)	54	90
ระดับต่ำ (8 - 13)	6	10
$\bar{x}$ = 16.53		

ส่วนที่ 3

3. พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

<u>ตารางที่ 7</u> จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

1. ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาท่านได้นำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ (จากบริการที่ อบต.จัดให้)	**จำนวน(ตัว)**	**ร้อยละ**
นำไปฉีด	58	96.7
ไม่นำไปฉีด	2	3.3

<u>ตารางที่ 8</u> จำนวนและร้อยละของการฉีดวัคซีนให้สุนัข

2. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับวัคซีนครบทุกตัวหรือไม่	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ครบทุกตัว	52	89.7
ไม่ครบทุกตัว	6	10.3

<u>ตารางที่ 9</u> จำนวนและร้อยละของสถานที่ให้บริการในการนำสุนัขไปรับวัคซีน

3. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนที่ใด	**จำนวน**	**ร้อยละ**
สถานีอนามัย/โรงพยาบาล	2	3.4
กรมปศุสัตว์	1	1.7
คลินิก/โรงพยาบาลสัตว์เอกชน	8	13.8
มีบริการมาฉีดที่บ้าน	43	74.1
ซื้อวัคซีนมาฉีดเอง	3	5.2
อื่นๆ	1	1.7

<u>ตารางที่ 10</u> จำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่ายในการนำสุนัขไปรับวัคซีน

4. ทุกครั้งที่ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เสียค่าใช้จ่าย	36	62.1
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	22	37.9

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีนด้วยตนเองโดยไม่มีการบริการมาฉีดให้ที่บ้าน

5. ถ้าไม่มีบริการฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน ท่านจะพาสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
นำไปฉีด	32	53.3
ไม่นำไปฉีด	28	46.7

จากตารางที่ 7-11 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนถึงร้อยละ 96.7 ไม่นำไปฉีดเพียงร้อยละ 3.3 การนำไปฉีดครบทุกตัวถึงร้อยละ 89.7 สุนัขที่พาไปฉีดวัคซีนโดยมีบริการมาฉีดที่บ้านร้อยละ 74.1 และร้อยละ 53.3 จะพาสุนัขที่เลี้ยงไปรับวัคซีน ถ้าไม่มีบริการฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน ร้อยละ 46.7 จะไม่นำสุนัขไปฉีด

ส่วนที่ 4

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน

ตารางที่ 12 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน

ตัวแปร	การนำสุนัขไปรับวัคซีน
	P - value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า	0.035**
2. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า	0.006**
3. การรับรู้ประโยชน์ในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.096
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.070

P – value < 0.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ X^2 - test

การรับรู้ประโยชน์ในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Fisher' Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนด้วยตนเองกับการรับรู้ความเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลมาจึงนำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Chi – Square และ Fisher' Exact Test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชากร

การศึกษาประชากรในหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 60 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 คิดเป็นร้อยละ 73.3 และเป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 เป็น ช่วงอายุของประชากรมีอายุอยู่ระหว่าง 35-55 ปี มี 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยมีอายุสูงสุด คือ 72 ปี และอายุต่ำสุด คือ 14 ปี อายุเฉลี่ยของประชากร คือ 48.07 ปี ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเกษตรกรรม 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ สถานภาพของประชากรส่วนใหญ่ สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.7 ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 15 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 13.3 ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1500-5200 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 , 5201-8900 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 16301 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ประชากรที่เลี้ยงสุนัข คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมา คือ แมว คิดเป็นร้อยละ 16.2 และสัตว์เลี้ยงอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.3

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง,ความรุนแรง,ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค

พบว่าประชากรมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (≥ 25) คิดเป็นร้อยละ 46.7 และระดับต่ำ (17 - 24) คิดเป็นร้อยละ 53.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง (≥ 19) คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับต่ำ (12 - 18) คิดเป็นร้อยละ 60 การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง (≥10) คิดเป็นร้อยละ 95 และระดับต่ำ (6 - 9) คิดเป็นร้อยละ 5 การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง (>14) คิดเป็นร้อยละ 90 และระดับต่ำ (8 - 13) คิดเป็นร้อยละ 10

3. พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนถึงร้อยละ 96.7 ไม่นำไปฉีดเพียงร้อยละ 3.3 การนำไปฉีดครบทุกตัวถึงร้อยละ 89.7 สุนัขที่พาไปฉีดวัคซีนโดยมีบริการมาฉีดที่บ้านร้อยละ 74.1 และร้อยละ 53.3 จะพาสุนัขที่เลี้ยงไปรับวัคซีน ถ้าไม่มีบริการฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน ร้อยละ 46.7 จะไม่นำสุนัขไปฉีด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนเองและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน

7.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7.3 การรับรู้ประโยชน์ในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

7.4 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชากร

จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 คิดเป็นร้อยละ 73.3 ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี มี 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 สถานภาพของประชากรส่วนใหญ่ สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.7 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1500-5200 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 และส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสุนัข คิดเป็นร้อยละ 78.4

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง

ประชากรที่นำสุนัขไปฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าประชากรที่ไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีน โดยเฉพาะเรื่องของ การแยกสุนัขที่กำลังกัดกัน ท่านอาจจะถูกสุนัขนั้นกัดได้ คิดเป็นร้อยละ 95, ข้อคำถามที่ 8 หากผิวหนังของท่านมีบาดแผลแล้วถูกสุนัขเลียหรือสัมผัสน้ำลายของสุนัข ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ คิดเป็นร้อยละ 68.3 และข้อคำถามที่ 6 คนทุกวัยก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้เท่าๆกัน หากถูกสุนัขกัดเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนจิรา ถมังรักษ์สัตว์และพัชนี ศิริสุนทร (2542) ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการนำสุนัขไปรับวัคซีน

พบว่า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการพาสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นสิ่งที่อยู่ไกลตัว ซึ่งอาจจะทำให้กลุ่มประชากร ไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการนำสุนัขไปรับวัคซีน ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ มนจิรา ถมังรักษ์สัตว์และพัชนี ศิริสุนทร (2542) ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

6. พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

พบว่าประชากรส่วนใหญ่จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเมื่อมีบริการมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ที่บ้านจะมีการนำไปฉีดคิดเป็นร้อยละ 96.7 แต่ถ้าในกรณีที่ไม่มีบริการมาฉีดวัคซีนป้องกันให้ที่บ้าน จะพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่จะนำไปฉีด คิดเป็นร้อยละ 53.3

7. **ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนของประชาชน**

พบว่าพฤติกรรมในการนำสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความเสี่ยงและการรู้ความรุนแรงเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นรูปแบบการให้ความรู้ การรณรงค์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างมาสอนก่อน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รวมไปถึงการสร้างความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในประชากรที่เลี้ยงสุนัข เพราะจากผลการวิจัยนั้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงค่อนข้างอยู่ในระดับต่ำ ฉะนั้นจึงควรจัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้มากขึ้น เพื่อให้ประชากรมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ดีขึ้น

2. ในการให้บริการการฉีดวัคซีนให้สุนัขนั้น ควรสร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงประโยชน์ให้กับประชาชนด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นตัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา โดยมีการเลือกศึกษาเพียงหมู่บ้านเดียว ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยท่าโพธิ์ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้นเนื่องจากในการทำการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาน้อย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ปริ่มเฉนียน มุ่งการดีและคณะ. (2540). **การพัฒนาวัคซีนและการประยุกต์ใช้**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ไทยมิตรการพิมพ์

นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ. (2519). **วัคซีนและซีรั่ม**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย

พรรณพิศ สุวรรณกูลและคณะ. (2547). **การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในประเทศไทยปัจจุบันสู่อนาคต**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : บีพีการพิมพ์และบรรจุภัณฑ์

อภิรมย์ พวงหัตถ์. นิสา สิริสุขการ (บรรณาธิการ). (2548). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหมานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

ธวัชชัย กมลธรรม. (2552). **นโยบายและยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก

ภัคนิษกาณฑ์ ประดิษฐสุวรรณ์และคณะ. (2548). **บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขต 3 ปีงบประมาณ 2548**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก

สมฤดี ธนัยปาลิต. (2536). **การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้านโคกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สุจินต์ สิริภัย. (2538). **บทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, จังหวัดกรุงเทพมหานคร

นาตยา สุดจ้อยและคณะ. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2552**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก

นันทาศิริ แก้งพันสีและคณะ. (2547). **การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนที่ได้รับจากสถานพยาบาลเอกชนของสตรีในจังหวัดพิษณุโลก**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก

ลำจวน วิเศษโวหารและคณะ. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยวังซอง ตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพรชบูรณ์ ปี 2550**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี), มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก

กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2547). **ข้อพึงปฏิบัติ และไม่พึงปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา. (2548). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี2547**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ของประชาชนหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมหรือเพื่อการรณรงค์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอผลในภาพรวม คำตอบของท่านจึงไม่มีผลเสียหายใดๆต่อท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

บ้านเลขที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่อง O หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

O1. ชาย O2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ

O1. นักเรียน/นักศึกษา O2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว O3. พนักงานองค์กรเอกชน

O4. รับราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ O5.ว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ O6.เกษตรกรรม

O7. รับจ้างทั่วไป O8.ประกอบอาชีพอื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพ

O1. โสด O2. สมรส/อยู่ด้วยกัน O3. ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. สัตว์เลี้ยงที่ท่านเลี้ยงในครัวเรือน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

O1. สุนัข จำนวน.....ตัว

O2. แมว จำนวน.....ตัว

O3. หนู จำนวน.....ตัว

O4. วัว จำนวน.....ตัว

O5. ควาย จำนวน.....ตัว

O6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....จำนวน.....ตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกคิดของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. สุนัขแม่ลูกอ่อนที่ท่านเลี้ยง หากท่านเข้าใกล้หรือจับลูกของมัน อาจจะทำให้ท่านถูกกัดได้			
2. เมื่อสุนัขที่ท่านเลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนแล้วมากัด ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	1	—	
3. ถ้าท่านมีร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	5	—	
4. การเลี้ยงสุนัขภายไว้ในบ้าน ทำให้ท่านเป็นผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
5. เมื่อท่านถูกลูกสุนัขกัด,ข่วนหรือเลียบาดแผลจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2	+	
6. คนทุกวัยก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้เท่าๆกัน หากถูกสุนัขกัดเช่นเดียวกัน			
7. หากสุนัขของท่านได้รับการเลี้ยงดูเป็นอย่างดีแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน	4	—	
8. หากผิวหนังของท่านมีบาดแผลแล้วถูกสุนัขเลียหรือสัมผัสน้ำลายของสุนัข ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	6	+	
9. หลังจากถูกสุนัขกัดแล้ว การนำรองเท้ามาตีที่บริเวณบาดแผล จะทำให้ไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	3	—	
10. การแยกสุนัขที่กำลังกัดกัน ท่านอาจจะถูกสุนัขนั้นกัดได้			

6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
✓+ (1.) โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่น่ากลัวมาก	5	+	
✓− 2. หากท่านถูกสุนัขกัดเล็กน้อยหรือเป็นรอยถลอกหรือแผลไม่ลึกมาก แสดงว่าท่านไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	3	−	
✓ไม่ + (3.) หากท่านเป็นโรคพิษสุนัขบ้า อาจทำให้ท่านเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว	2	+	
✓ 4. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้	4	−	
✓ 5. หากมีคนในหมู่บ้านป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติ	6	−	
6. หากท่านมีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย แสบๆร้อนๆ บริเวณแผลหลังถูกสุนัขกัด ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการมีบาดแผล			
✓+ (7.) ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	1	+	
+ (8.) การถูกสุนัขกัดบริเวณคอ แขน หรือขา มีความรุนแรงของโรคเท่าๆกัน			

3 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

คำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกำหนดและฉีดซ้ำทุกปี จะทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าน้อยลง			
2. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน จะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าของตัวท่านเองและคนในครอบครัว			
3. หากท่านไม่นำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนจะทำให้ครอบครัวของท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
4. ถ้าสุนัขที่ท่านเลี้ยงมีสุขภาพแข็งแรงจะสามารถเฝ้าบ้านให้ท่านได้			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

5 ข้อ

คำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและสิ้นเปลือง			
2. เป็นเรื่องยากที่จะมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุนัขของท่าน			
3. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนได้เพราะยากต่อการจับหรืออุ้มสุนัขไปรับวัคซีน			
4. การนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับวัคซีนเป็นเรื่องเสียเวลา			
5. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากไม่มีคนพาไป			
6. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากท่านไม่รู้จักสถานที่ให้บริการ			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

1. ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาท่านได้นำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่

O1. นำไปฉีด (ข้ามไปตอบข้อ 2) O2. ไม่นำไปฉีด (จบแบบสอบถาม)

2. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน ครบทุกตัวหรือไม่

O1. ครบทุกตัว O2. ไม่ครบทุกตัว จำนวน.....ตัว

3. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนที่ใด

O1. สถานีอนามัย/โรงพยาบาล

O2. กรมปศุสัตว์

O3. คลินิก/โรงพยาบาลสัตว์เอกชน

O4. มีบริการมาฉีดที่บ้าน ผู้ให้บริการคือ.....

O5. ซื้อวัคซีนมาฉีดเอง

O6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ทุกครั้งที่ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

O1. เสียค่าใช้จ่ายตัวละ.....บาท

O2. ไม่เสียค่าใช้จ่าย

5. ถ้าไม่มีบริการการฉีดวัคซีนให้กับสุนัข ท่านจะนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนหรือไม่

O1. ไม่นำไปฉีด

O2. นำไปฉีด

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ของประชาชนหมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของประชาชน ในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน หมู่บ้านวังส้มซ่า หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมหรือเพื่อการรณรงค์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอผลในภาพรวม คำตอบของท่านจึงไม่มีผลเสียหายใดๆต่อท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่อง O หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

O1. ชาย O2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ

O1. นักเรียน/นักศึกษา O2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว O3. พนักงานองค์กรเอกชน

O4. รับราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ O5.ว่างงาน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ O6.เกษตรกรรม

O7. รับจ้างทั่วไป O8.ประกอบอาชีพอื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพ

O1. โสด O2. สมรส/อยู่ด้วยกัน O3. ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. จำนวนสุนัขที่เลี้ยงในครัวเรือน..... ตัว

7. สัตว์เลี้ยงอื่นๆที่คุณมีนอกจากสุนัข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

O1. แมว

O2. หนู

O3. วัว

O4. ควาย

O5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง,การรับรู้ความรุนแรง,การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกคิดของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถาม	ไม่สอดคล้อง (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	สอดคล้อง (+1)
1. สุนัขแม่ลูกอ่อนที่ท่านเลี้ยง หากท่านเข้าใกล้หรือหยิบลูกของมัน จะทำให้ท่านถูกกัดได้			
2. เมื่อสุนัขที่ท่านเลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนแล้วมากัด จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
3. ถ้าท่านมีร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
4. การเลี้ยงสุนัขภายในบ้าน ทำให้ท่านเป็นผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
5. เมื่อท่านถูกลูกสุนัขกัด,ข่วนหรือเลียบาดแผลจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
6. ไม่ว่าจะคนแก่,เด็กหรือผู้ใหญ่ ก็สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้เท่าๆกัน หากถูกสุนัขกัดเช่นเดียวกัน			
7. หากสุนัขของท่านได้รับการเลี้ยงดูเป็นอย่างดีแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน			
8. หากผิวหนังของท่านมีบาดแผลแล้วถูกสุนัขเลียหรือสัมผัสน้ำลายของสุนัข ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้			
9. หลังจากถูกสุนัขกัดแล้วนำรองเท้ามีตีที่บริเวณบาดแผลจะทำให้ไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
10. การแยกสุนัขที่กำลังกัดกัน ท่านอาจจะถูกกัดได้			

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถาม	ไม่สอดคล้อง (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	สอดคล้อง (+1)
1. โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่น่ากลัวมาก			
2. หากท่านถูกสุนัขกัดเล็กน้อยหรือเป็นรอยถลอกหรือแผลไม่ลึกมาก แสดงว่าท่านไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
3. หากท่านเป็นโรคพิษสุนัขบ้า อาจทำให้ท่านป่วยมากจนไม่สามารถไปประกอบอาชีพตามปกติได้และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว			
4. ท่านคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้			
5. หากมีคนในหมู่บ้านป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติ			
6. หากท่านมีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย แสบๆร้อนๆ บริเวณแผลหลังถูกสุนัขกัด ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการมีบาดแผล			
7. โรคพิษสุนัขบ้าจะต้องเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
8. การถูกสุนัขกัดบริเวณคอ แขน หรือขา มีความรุนแรงของโรคมากกว่าบริเวณอื่นๆ			
9. เมื่อสุนัขที่ท่านไว้ในบ้านตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ท่านจะนำไปฝัง หรือทำลาย แต่จะไม่นำไปพิสูจน์หาเชื้อพิษสุนัขบ้า			
10. การถูกสุนัขกัดไม่ว่าจะเป็นสุนัขที่ท่านเลี้ยงเองหรือสุนัขของเพื่อนบ้าน ท่านมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเท่าๆกัน			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

คำถาม	ไม่สอดคล้อง (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	สอดคล้อง (+1)
1. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกำหนดและฉีดซ้ำทุกปี จะทำให้ท่านไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
2. หากท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน จะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าของตัวท่านเองและคนในครอบครัว			
3. หากสุนัขที่ท่านเลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนมาช่วนหรือเลย ท่านจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำถาม	ไม่สอดคล้อง (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	สอดคล้อง (+1)
1. การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและสิ้นเปลือง			
2. เป็นเรื่องยากที่จะมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุนัขของท่าน			
3. ท่านสามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนได้ตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง			
4. ท่านคิดว่าการดูแลสุนัขอย่างใกล้ชิดเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น			
5. ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนได้เพราะยากต่อการจับหรืออุ้มสุนัขไปรับวัคซีน			
6.การนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับวัคซีนเป็นเรื่องเสียเวลา			
7.ท่านไม่สามารถนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนได้เนื่องจากไม่มีคนพาไป			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

1. ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาท่านได้นำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่

O1. นำไปฉีด (ข้ามไปตอบข้อ 2) O2. ไม่นำไปฉีด (จบแบบสอบถาม)

2. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน ครบทุกตัวหรือไม่

O1. ครบทุกตัว O2. ไม่ครบทุกตัว จำนวน.....ตัว

3. ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนที่ใด

O1. สถานีอนามัย/โรงพยาบาล

O2. กรมปศุสัตว์

O3. คลินิก/โรงพยาบาลสัตว์เอกชน

O4. มีบริการมาฉีดที่บ้าน ผู้ให้บริการคือ.....

O5. ซื้อวัคซีนมาฉีดเอง

O6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ทุกครั้งที่ท่านนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

O1. เสียค่าใช้จ่ายตัวละ.....บาท

O2. ไม่เสียค่าใช้จ่าย

5. ถ้าไม่มีบริการการฉีดวัคซีนให้กับสุนัข ท่านจะนำสุนัขที่ท่านเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนหรือไม่

O1. ไม่นำไปฉีด

O2. นำไปฉีด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 10 ข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็นดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ ธนัช กนกเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 นายวุฒิชัย กรเวช นักวิชาการสาธารณสุข

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	10	10	10	30	10	
เฉลี่ย	1	1	1	1	1	**ใช้ได้**

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 1

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

คำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 10 ข้อ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็นดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ ธนัช กนกเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 นายวุฒิชัย กรเวช นักวิชาการสาธารณสุข

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	0	-1	0	0	ใช้ไม่ได้
10	1	1	-1	1	0.3	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
รวม	10	9	8	25	8.3	
เฉลี่ย	1	0.9	0.8	0.83	0.83	**ใช้ได้**

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.83

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถาม 3 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ธนัช กนกเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 นายวุฒิชัย กรเวช นักวิชาการสาธารณสุข

	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
รวม	3	3	1	7	2.34	
เฉลี่ย	1	1	0.66	0.77	0.78	ใช้ได้

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.78

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถาม 7 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ธนัช กนกเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 นายวุฒิชัย กรเวช นักวิชาการสาธารณสุข

	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
3	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	7	7	4	18	6.01	
เฉลี่ย	1	1	0.57	0.85	0.85	ใช้ได้

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.85

ภาคผนวก ค

ภาคผนวก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. คะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ = คะแนนเฉลี่ย

ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนข้อมูล

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Confficient) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[\frac{1-\Sigma S_t^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

ΣS_t^2 = ผลรวมของความแปรปีวนของแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม การหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ คือ ไคสแควร์ (Chi - square) โดยใช้สูตร

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

เมื่อ O = ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E = ความถี่ที่คาดหวัง

df = เท่ากับ K – 1

K = จำนวนกลุ่ม