แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

MOTIVATION IN THE DISEASE PREVENTION BY TAKING THE DOG TO GET RABIES VACCINATION AMONG PEOPLE OF KLONGPLU SUBDISTRICT, NONGYAI DISTRICT CHONBURI PROVINCE

ณัฐชพร พุทธภา

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์ของ ณัฐชพร พุทธภา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พัชนา ใจดี)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วุสธร ตันวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาและศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ประธานหลักสูตร ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจทาน แก้ไข ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ถ่ายทอดความรู้ และติดตามการทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ผู้ศึกษาเก็บรวมรวมข้อมูลในพื้นที่ รวมถึงผู้ช่วยวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ ทำให้งานนิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต รุ่นที่ 7 ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ทำงานนิพนธ์เสมอมา ตลอดจนขอขอบพระคุณบุคคลท่านอื่น ๆ ที่มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ให้สำเร็จลงได้ในที่สุด

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทีแด่ บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

ณัฐชพร พุทธภา

57920353: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
คำสำคัญ: แรงจูงใจ/ โรคพิษสุนัขบ้า/ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

ณัฐชพร พุทธภา: แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี (MOTIVATION IN THE DISEASE PREVENTION BY TAKING THE DOG TO GET RABIES VACCINATION AMONG PEOPLE OF KLONGPLU SUB-DISTRICT, NONGYAI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: วสุธร ตันวัฒนกุล, Ph.D., 85 หน้า, ปี พ.ศ. 2559

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมาเป็นเวลานานและยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นโรคร้ายแรงถึงชีวิต ยังไม่มีทางรักษา ผู้ป่วยโรคนี้ต้องเสียชีวิตทุกราย แต่สามารถป้องกันได้โดยการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนจำนวน 246 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต. ร้อยละ 51.2 โดยประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.7 รองลงมามีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.8, 77.9 และ 76.7 ตามลำดับ โดยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีความตื่นตัวและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากยิ่งขึ้น

572920353: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)
KEYWORDS: MOTIVATION/ RABIES/ BY TAKE THE DOG TO GET VACCINATION

NUTCHARPORN PUTTAPA: MOTIVATION IN THE DISEASE PREVENTION BY TAKING THE DOG TO GET RABIES VACCINATION AMONG PEOPLE OF KLONGPLU SUB-DISTRICT, NONGYAI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE.
ADVISOR: VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D., 85 P., 2016.

Rabies is a disease transmitted from animals to people which's the health problems for a long time and still present to be solved. people died when get infected rabies. They can be prevented by rabies vaccine for dog. This study was to motivation in the disease prevention by take the dog to get rabies vaccination among people of Klongplu sub-district, Nongyai district, Chonburi province. The sample consisted of 246 people, Who was stratified sampling. Data were conducted through interviews and analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Chi-square.

The study indicated that 3 years ago peoples take the dog to get rabies vaccination every year 46.3%. The most took the dog to get vabies vaccine at mobile units of Tambon Administration Organization (TAO) (51.2%). People had motivate to prevention in a moderate 78.5%, People expected effective of vaccination is high. (80.7%), people had an incentive to prevent rabies disease, expect to able by taking the dog to get rabies vaccination an perceived chance the risk of rabies disease in a moderate (78.8%,77.9% and 76.7%). Motivation in the disease prevention and expectation of people who take the dog to get rabies vaccination expect to take the dog to get rabies vaccination significant ($p < 0.05$). Therefore it should be to involved knowledge to strengthen behavior modification of people by take the dog to get rabies vaccination.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการศึกษา 2

สมมติฐานของการศึกษา 2

กรอบแนวคิดในการศึกษา 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 3

ขอบเขตของการศึกษา 4

ข้อจำกัดของการศึกษา 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 4

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

สถานการณ์และปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า 6

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 11

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 17

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 20

แรงจูงใจในการป้องกันโรค 23

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 31

3 วิธีดำเนินการศึกษา 36

รูปแบบวิธีการศึกษา 36

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 38

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 38

การเก็บรวบรวมข้อมูล 42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
	การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	44
4	ผลการศึกษา	45
	ข้อมูลส่วนบุคคล	46
	แรงจูงใจในการป้องกันโรค	47
	การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน	56
	แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน	58
5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	61
	สรุปผลการศึกษา	62
	อภิปรายผล	64
	ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม		68
ภาคผนวก		71
	ภาคผนวก ก	72
	ภาคผนวก ข	79
	ภาคผนวก ค	81
ประวัติย่อของผู้ศึกษา		85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	6
2	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามชนิดสัตว์ พ.ศ. 2555-2559	7
3	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติการมีเจ้าของ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	8
4	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามช่วงอายุสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	8
5	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติการได้รับวัคซีน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	9
6	จำนวนประชาชนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกแยกตามหมู่บ้าน	37
7	เกณฑ์การแปลผลคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรค	44
8	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	46
9	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ารายข้อ	48
10	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	49
11	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ารายข้อ	50
12	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	51
13	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนรายข้อ	52
14	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน	53
15	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนรายข้อ	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

16 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน 55

17 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค 55

18 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน 56

19 แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน 59

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
2	รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	26
3	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	30
4	ผังการสุ่มตัวอย่างประชาชนจากประชากรเป้าหมาย	38

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นปัญหาสาธารณสุขมาเป็นเวลานานและยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในปัจจุบัน ความรุนแรงของโรคนี้อยู่ตรงที่เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนปรากฏอาการแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย และยังไม่มียาชนิดใดที่รักษาโรคพิษสุนัขบ้าให้หายได้ โรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส์ (Rabies virus) ติดต่อมาสู่คนโดยการถูกสัตว์ที่เป็นโรค กัด ข่วน เลีย น้ำลายกระเด็นเข้าทางตา ปาก หรือทางผิวหนังที่มีบาดแผล ซึ่งเชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในบริเวณแผลที่ถูกกัด หลังจากนั้นเชื้อจะเข้าสู่แขนงประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง หากเชื้อเข้าสู่สมองและเพิ่มจำนวนขึ้นอีก ผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่ง ดุร้าย กระวนกระวาย และหากเชื้อเข้าสู่ไขสันหลังแล้ว มีการเพิ่มจำนวนจะทำให้สมองและไขสันหลังทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยมีอาการอัมพาต และเสียชีวิต ในที่สุด สัตว์นำโรค ได้แก่ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น สุนัข แมว กระต่าย กระรอก กระแต หนู ลิง ชะนี แพะ แกะ วัว ควาย ค้างคาว รวมถึงคนด้วย สัตว์นำโรคที่สำคัญที่สุด คือ สุนัข จากรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบว่า ยังมีรายงานพบโรค อย่างต่อเนื่อง แต่มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ 2552-2557 พบผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 24, 15 8, 5, 5 และ 6 ราย ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดโรค พบว่าสัตว์พาหะนำโรคที่สำคัญ คือ สุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เราควรป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์ก่อนมาถึงคน เป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556) หากประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปีก็จะสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ แต่การจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก อาจเนื่องจากประชาชนยังขาดแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นที่จะทำให้ประชาชนรู้สึกกลัวหรือดึงดูดให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกัน ก็จะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีที่จะมากระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าด้วยเหตุเพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลตั้งใจ ในการกระทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม เจตคติ รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เพื่อจะนำเอาข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยที่เกี่ยวข้องนำไปใช้วางแผนและปรับปรุงการให้บริการด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

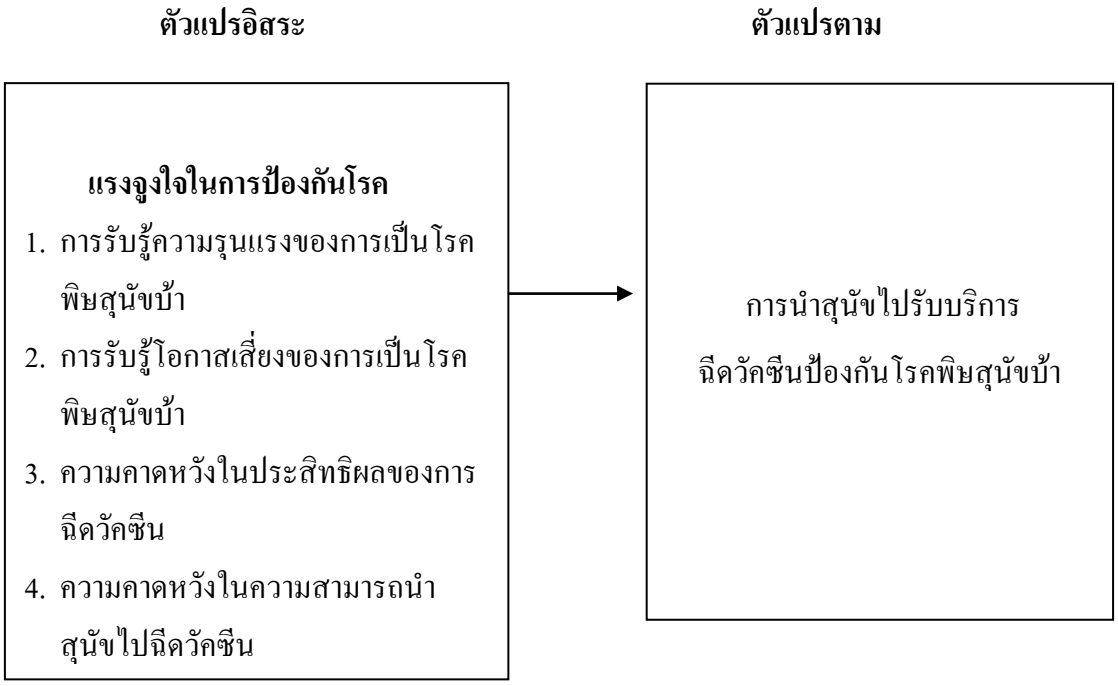
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการศึกษา

แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

2. ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้วางแผนและปรับปรุงการให้บริการด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าทางด้านสังคมศาสตร์ในแง่มุมอื่นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดว่าจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่ไหน และการนำสุนัขบางตัวหรือทุกตัวไปฉีดวัคซีนถือว่านำสุนัขไปฉีดวัคซีน เป็นการศึกษาแรงจูงใจภายในตัวบุคคลโดยยึดตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน, ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน โดยศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดว่าจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่ไหน และการนำสุนัขบางตัวหรือทุกตัวไปฉีดวัคซีนถือว่านำสุนัขไปฉีดวัคซีน เป็นการศึกษาเฉพาะแรงจูงใจภายในตัวบุคคล แต่แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ยากที่จะควบคุมแรงจูงใจภายนอกที่จะไม่ให้มีผลกระทบต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ และอาจมีตัวแปรภายนอกที่ไม่ได้นำมาศึกษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้การตอบแบบสัมภาษณ์ของประชาชนอาจตอบคำถามได้ไม่ตรงความเป็นจริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึง แรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่กระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง รู้ เชื่อ เข้าใจ และเห็นถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าว่า ตาย, รักษาไม่ได้, เมื่อมีอาการแล้วเสียชีวิตทุกราย, มีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่งกระสับกระส่าย อาละวาด กลัวน้ำ กลัวลม และต้องทนทุกข์ทรมานมากก่อนจะเสียชีวิต

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง รู้ เชื่อ เข้าใจ และเห็นว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ในเรื่องและไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี, ถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด ถูกสุนัขที่มีเชื้อเลียที่แผล, ถูกสุนัขกัดหรือข่วน แล้วไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และถูกลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนกัดหรือข่วน

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นถึงผลลัพธ์ของการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ว่าทำให้ไม่วิตกกังวล รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า, กระตุ้นให้สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอ ที่จะป้องกันโรคได้, ไม่เสียเงินค่าปรับตามกฎหมาย และไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นในความสามารถของตนที่จะนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเรื่องจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี, จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนด้วยตนเอง, มีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีน และการเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีนมีความสะดวก และจะนำสุนัขทุกตัวและตัวที่ครบกำหนด ไปฉีดวัคซีน

การนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน หมายถึง การนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดว่าจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่ไหน

ประชาชน หมายถึง ผู้เลี้ยงสุนัขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี จากบัญชีรายชื่อขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองพลู

โรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส (Rabies virus) ทำให้เกิดโรค ที่ระบบประสาทส่วนกลางของคน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เป็นโรคที่ร้ายแรงและเมื่อมีอาการแสดงของโรคแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ อัตราตายร้อยละ 100 แต่สามารถป้องกันได้ โดยการฉีดวัคซีนให้กับสุนัข

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือวิชาการ จากเครือข่ายอินเตอร์เน็ต มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถานการณ์และปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า
2. ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า
3. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. แรงจูงใจในการป้องกันโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์และปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า ปี พ.ศ. 2558 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูงสุด จำนวน 330 ตัว รองลงมา ปี พ.ศ. 2557 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 250 ตัว ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

เดือน/ ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559
มกราคม	0	8	17	27	27
กุมภาพันธ์	1	10	21	40	47
มีนาคม	1	6	30	28	59
เมษายน	0	9	21	24	53

ตารางที่ 1 ต่อ

เดือน/ ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559
พฤษภาคม	0	10	24	22	16
มิถุนายน	0	5	18	32	-
กรกฎาคม	0	4	16	24	-
สิงหาคม	0	2	23	24	-
กันยายน	0	4	21	30	-
ตุลาคม	1	14	13	29	-
พฤศจิกายน	1	11	23	17	-
ธันวาคม	0	19	23	33	-
รวม	4	102	250	330	202

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

1.2 การกระจายของโรคตามชนิดสัตว์ การตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า สัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด คือ สุนัข คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาได้แก่ โคร้อยละ 6.2 แมวร้อยละ 2.5 และสัตว์ชนิดอื่นคิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามชนิดสัตว์ พ.ศ. 2555-2559

ชนิดสัตว์	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
สุนัข	808	90.9
โค	55	6.2
แมว	22	2.5
อื่น ๆ	3	0.4
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

1.3 สถานะของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นสัตว์มีเจ้าของ คิดเป็นร้อยละ 56.6 ส่วนที่เหลือเป็นสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของและไม่ทราบประวัติการมีเจ้าของ คิดเป็นร้อยละ 35.4 และ 8.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติการมีเจ้าของ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

การมีเจ้าของ	**จำนวนที่ตรวจพบเชื้อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า**	**ร้อยละ**
มีเจ้าของ	503	56.6
ไม่มีเจ้าของ	314	35.4
ไม่ทราบประวัติ	71	8.0
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

1.4 ช่วงอายุของสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าส่วนใหญ่จะไม่ทราบประวัติ คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมา สัตว์อายุมากกว่า 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และช่วงอายุระหว่าง 6-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามช่วงอายุสัตว์ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

อายุสัตว์	**จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า**	**ร้อยละ**
น้อยกว่า 3 เดือน	2	0.2
อายุ 3-6 เดือน	19	2.1
อายุ 6-12 เดือน	33	3.7
อายุมากกว่า 12 เดือน	298	33.6
ไม่ทราบประวัติ	536	60.4
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

1.5 ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าสัตว์ที่ตรวจพบโรคมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติการได้รับวัคซีน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

ประวัติการฉีดวัคซีน	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
ไม่ได้ฉีด	333	37.5
น้อยกว่า 1 เดือน	34	3.8
1-6 เดือน	9	1.0
6-12 เดือน	17	1.9
ฉีดมาแล้วมากกว่า 1 ปี	88	9.9
ไม่ทราบประวัติ	407	45.8
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

2. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2472 ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิต 180 คน ต่อมาก็มีรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี ปีที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ ปี 2523 มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 370 คน หลังจากนั้นจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มน้อยลดลงตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในคน ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2557 พบว่า ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 24 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 15 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557)

3. ปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า

3.1 ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขยังไม่ถึงร้อยละ 80 ของทุกพื้นที่ (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2553ข)

3.2 ประชาชนไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งโรคพิษสุนัขบ้า นั้นไม่มีทางรักษาให้หายได้ หากติดเชื้อและมีอาการแล้ว จะเสียชีวิตทุกราย (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2553ข)

3.3 ประชาชนยังมีความรู้ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ อภิรมย์ พวงหัตถ์, รัชนี ธีระวิทยเลิศ และนลินภัสร์ ธนาเจริญรัศมี (2553ก) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนไทย ในการป้องกันโรคและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวม 24 จังหวัด จำนวน 5,398 คน พบว่า ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า การรักษาคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และไม่รู้ว่ามีกฎหมายบังคับให้เจ้าของนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3.4 จากการประเมินสภาพปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ที่ได้รับจากรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ยังคงพบว่าสุนัขเป็นสัตว์ที่แพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามายังคนมากที่สุดและต่อเนื่องกันมาโดยตลอด ผู้ป่วยตายส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขเลี้ยงของตน ไม่ให้ความสำคัญในการล้างดูแลบาดแผลเมื่อถูกกัด และยังเข้าใจผิดว่าสุนัขอายุน้อยจะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือเข้าใจว่าถูกกัดเพราะความซุกซนหรือความขี้เล่นของลูกสุนัขจึงไม่ได้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ถึงแม้ว่าอัตราและจำนวนของผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในมีแนวโน้มลดลง แต่ก็พบว่าพื้นที่ที่เกิดโรคมักเป็นพื้นที่ซ้ำซาก เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพื้นที่แถบชายฝั่งทะเลทิศตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ทางทิศตะวันตกบางจังหวัด เช่น ราชบุรี กาญจนบุรี และตาก และทางภาคใต้ เช่น สงขลา เป็นต้น ผู้ป่วย/ ตายส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากสุนัข ที่มีเจ้าของร้อยละ 60-80 และเกือบทั้งหมดไม่ได้รับวัคซีน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554)

3.5 ยังไม่มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายหรือการนำสัตว์จากพื้นที่อื่นเข้ามาในพื้นที่ ที่มีการควบคุมโรคดีแล้ว ทำให้มีการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าไปได้ไกล ๆ เช่น ในปี พ.ศ. 2548 นำลูกสุนัข 1 ตัวจากระยองทำให้กัดคนที่กรุงเทพฯ เป็นโรคพิษสุนัขบ้าถึง 3 ราย และในปี 2551 มี 2 ราย คือ รายแรกนำลูกสุนัขจากกรุงเทพฯ ไปกัดเด็กที่จังหวัดเลยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย และรายที่ 2 นำลูกสุนัขจากระยองไปกัดคนที่หนองบัวลำภูเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ปี พ.ศ. 2552 นำสุนัขที่กัดคนจังหวัดระยองไปให้คนอื่นที่อุทัยธานี (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2553ข)

3.6 การส่งหัวสัตว์ตรวจน้อยลง ทำให้ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคในสัตว์เสียไป ปกติแล้วเมื่อมีหัวสัตว์พบเชื้อเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์จะไปดำเนินการฉีดวัคซีนให้สุนัขโดยรอบรัศมี 5 กิโลเมตร (Ring Vaccination) สาเหตุที่การส่งหัวสัตว์ตรวจน้อยลงเนื่องจาก การส่งหัวสัตว์ยุ่งยาก ไม่มีหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่งต่อ จึงทิ้งสัตว์ที่ตายไปโดยไม่ส่งตรวจและต้องเสียค่าใช้จ่ายเองด้วย และวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดในคนที่สัมผัสโรคมีความปลอดภัยสูง คนถูกสุนัขกัดจึงไปฉีดวัคซีนเลยโดยไม่สนใจว่าสัตว์จะเป็นบ้าหรือไม่ (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2553ข)

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

1. สาเหตุของโรค โรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากเชื้อไวรัส Rabies virus เป็นเชื้อไวรัสในแฟมมิลี่แรบโดวิริดี Rhabdoviridae สกุล Lyssavirus และมีทั้งหมด 7 สปีชีส์ ไวรัสชนิดนี้ชอบอาศัยอยู่ในระบบประสาท จึงทำให้สัตว์หรือมนุษย์ที่ป่วยโรคนี้แสดงอาการทางประสาทออกมาอย่างเด่นชัด ลักษณะของเชื้อรูปทรงคล้ายกระสุนปืน ปลายด้านหนึ่งโค้งมน อีกด้านหนึ่งตัดตรงซึ่งตรงกลาง จะเว้าเข้าด้านใน ทำให้เป็นช่องกลวง เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อออกจากร่างกายจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ถูกทำลายได้ง่าย เมื่อถูกความร้อนแสงแดด หรือในสภาพแห้งแล้ง ยาฆ่าเชื้อที่ใช้ได้ผลดี คือ ฟอร์มาลิน 70% แอลกอฮอล์ ไลโซล กรดหรือด่างอย่างแรง หรือ 10% ไฮโปคลอไรท์ (น้ำผสมคลอรีนไฮเตอร์ หรือคลอร็อคในอัตราส่วน 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน) ถ้าอากาศเย็นจะมีชีวิตอยู่ได้นาน (สำนักควบคุมโรคป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, 2552)

2. สัตว์นำโรค สัตว์นำโรคโรคนี้ เป็นสัตว์เลือดอุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก สุนัขป่า หมาใน สกั๊งค์ แรคคูน พังพอน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ในเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ มีค้างคาวดูดเลือดค้างค้าวกินผลไม้ และค้างคาวกินแมลง เป็นสัตว์นำโรคในประเทศกำลังพัฒนา สุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ กระต่าย กระรอก หนูแร็ท และหนูไมซ์ อาจติดเชื้อได้ แต่พบ ไม่บ่อยนัก ในประเทศไทยสุนัขเป็นสัตว์นำโรคหลัก รองลงมาเป็นแมว (กรมควบคุมโรค, 2554)

3. การก่อโรค วิธีก่อโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์จะคล้ายกัน คือ เมื่อเชื้อจากน้ำลายสัตว์เข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลแล้ว เชื้อไวรัสจะอยู่บริเวณกล้ามเนื้อที่ใกล้บาดแผลนั้น แบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วจึงเดินทางเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายที่เลี้ยงกล้ามเนื้อนั้น ๆ จากเส้นประสาทส่วนปลายเชื้อไวรัสจะเดินทางต่อเพื่อไปยังไขสันหลัง โดยมีอัตราความเร็วในการเดินทางประมาณ 12-24 มิลลิเมตรต่อวัน เมื่อเข้าสู่ไขสันหลังได้แล้ว ผู้ป่วยก็จะเริ่มแสดงอาการ (อาการในระยะก่อนเข้าสู่สมอง) ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนกระทั่งแสดงอาการแรกนี้หรือเรียกว่าระยะฟักตัว ใช้เวลาประมาณ 20-90 วัน จากไขสันหลังเชื้อก็จะเดินทางเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็วใน

อัตราความเร็วประมาณ 200-400 มิลลิเมตรต่อวัน ดังนั้นยิ่งแผลอยู่ใกล้สมองเท่าไหร่ ระยะฟักตัวก็จะยิ่งสั้นเท่านั้น เชื้อไวรัสเมื่อเข้าสู่สมองแล้วจะทำให้สมองเกิดการอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของสมองอักเสบ หลังจากนั้นเชื้อโรคจะเดินทางกลับเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายอีกครั้งและเข้าสู่เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้ง กล้ามเนื้อ ผิวหนัง ดวงตา ตับ ต่อมหมวกไต หัวใจ และที่สำคัญคือ ต่อมน้ำลายที่ไวรัสสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้มากมาย ดังนั้นการถูกสัตว์กัด จึงติดเชื้อได้จากเชื้อที่มีอยู่ในน้ำลายสัตว์นั่นเอง (สลิล ศิริอุดมภาส, 2558)

4. วิธีการติดต่อของโรค สุนัขและแมวที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อได้ทางน้ำลาย เพราะเชื้อจะออกมาในน้ำลายเป็นระยะตั้งแต่ 1-7 วัน ก่อนแสดงอาการจนกระทั่งตาย คนเราจะติดเชื้อนี้ก็ต่อเมื่อ

4.1 ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้กัดหรือข่วน

4.2 ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้เลียหรือน้ำลายสัตว์กระเด็นเข้าแผลรอยขีดข่วนหรือเยื่อเมือก บุตาจมูก ปาก (ถ้าน้ำลายถูกผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วนหรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค)

4.3 การติดต่อโดยการหายใจ มีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมีจำนวนไวรัสในอากาศเป็นจำนวนมาก เช่น ในธรรมชาติเกิดขึ้นในที่อับทึบโดยเฉพาะถ้ำค้างคาว หรือในห้องปฏิบัติการที่มิดชิดไม่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

4.4 การติดต่อโดยการกินเกิดขึ้นได้ยาก ไม่เคยมีรายงานตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับการติดต่อจากคนไปสู่คน ในธรรมชาติก็ไม่เคยมีรายงานเช่นกัน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

5. ระยะฟักตัวของโรค หมายถึง ระยะเวลาที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี โดยระยะฟักตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปริมาณของเชื้อไวรัส ความรุนแรงของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางจากแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟักตัวสั้น การรับเชื้อโดยการถูกกัดผ่านเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่ม หรือการล้างแผลทันทีจะมีส่วนช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก การล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ล้างให้ถึงก้นแผล ล้างสบู่ออกให้หมดโดยใช้เวลาล้างแผล 15 นาที แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้ถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ (กรมควบคุมโรค, 2554)

6. ระยะติดต่อของโรค สุนัขและแมวอาจแพร่เชื้อได้ 1-7 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย (พบน้อยมากที่จะเร็วกว่า 3 วัน) และตลอดเวลาที่สัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามตั้งแต่มีเชื้อไวรัสในน้ำลายจนถึงตายรวมแล้วไม่เกิน 10 วัน ในสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว และสกั๊งค์ มีรายงานการปล่อยเชื้อในน้ำลายได้เร็วถึง 8-18 วัน ก่อนแสดงอาการ (กรมควบคุมโรค, 2554)

7. อาการแสดงของโรค

7.1 อาการในคน อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ (กรมควบคุมโรค, 2548)

7.1.1 Furious หรือ Encephalitic rabies คือ อาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมองเป็นสำคัญ ระยะการดำเนินโรคเร็วโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน การวินิจฉัย Furious rabies นั้น ต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัด แม้ว่า จะเป็นแบบมีเหตุโน้มนำ ก็ตาม provoked ก็ตามลักษณะอาการดังกล่าว คือ

7.1.1.1 Fluctuation of conscious ผู้ป่วยจะมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะการรู้ตัวที่ปกติ และลักษณะตื่นเต้นกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง เป็นต้น ซึ่งจะ ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยอาจจะอาละวาด และผุดลุกผุดนั่ง ระหว่างที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในสภาวะปกติ จะสามารถพูด คุย โต้ตอบ รู้เรื่องทุกอย่าง แต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดงอาการผิดปกติ สภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึม และไม่รู้สึกตัว ในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

7.1.1.2 Phobic spasms ได้แก่ อาการกลัวน้ำ กลัวลม ลักษณะทั้ง 2 ประการอาจไม่พบร่วมกัน และไม่จำเป็นที่จะต้องมีภาวะการเกร็งตีบของกล่องเสียง (Laryngeal spasms) อาการกลัวน้ำ ลม จะเห็นได้ชัดขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพัก ๆ (Inspiratory spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเอง และเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

7.1.1.3 Autonomic stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รูม่านตา มีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสง และอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่เป็นระยะสั้น ๆ และ ที่สำคัญ คือ น้ำลายมากผิดปกติจนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ

นอกจากนั้น อาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคัน ปวดแสบร้อน ปวดลึก ๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (Local neuropathic symptoms) ก็อาจจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม พึงระวังที่จะไม่ใช้อาการเฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัย ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

7.1.2 Dumb หรือ Paralytic rabies คือ อาการอัมพาต หรืออาการทางอ่อนแรงของแขนขาเป็นอาการสำคัญ ระยะการดำเนินโรคช้าโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการรวมทั้งลักษณะของการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาท คล้ายคลึงกับผู้ป่วยซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain Barre syndrome, GBS) กล่าวคือ มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรงบริเวณต้นแขน ขา ทั้งซีกซ้ายและขวาพอ ๆ กัน

ส่วนมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (Facial palsy) ร่วมด้วยกัน deep tendon reflex หายไปเมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

7.1.2.1 ลักษณะของ dumb rabies ที่แตกต่างไปจาก Guillain Barre syndrome (GBS) คือ

7.1.2.1.1 ไข้ ในผู้ป่วย dumb rabies จะพบมีอาการไข้ตั้งแต่ต้น โดยที่ ผู้ป่วย GBS จะไม่มีไข้ ยกเว้นแต่ว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในปอด ทางเดินปัสสาวะ

7.1.2.1.2 การตรวจระบบรับความรู้สึก (Sensory system) ยังเป็นปกติทั้ง การตรวจ pinprick, joint หรือ vibration sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือหรือเท้า หรือหน้าข้างที่ถูกกัดใน GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากก็น้อย

7.1.2.1.3 Percussion myoedema คือ เมื่อใช้ไม้เคาะ jerk เคาะไปที่บริเวณ deltoid หรือหน้าอกจะมีรอยนูนปูดขึ้นชั่วขณะ แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ผอมมาก ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วย hypothyroidism หรือผู่ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้ายมักจะมีโซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้นให้ถืออาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจดูระดับโซเดียมก่อนเสมอ ถ้าระดับโซเดียมปกติและมีอาการแขนขาอ่อนแรงดังข้างต้น ร่วมกับอาการดังกล่าวอาจจะทำให้นึกถึง paralytic rabies

7.1.2.1.4 อาการทางระบบปัสสาวะผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการเบ่งหรือกลั้นปัสสาวะ ซึ่งจะไม่เห็นชัดเจน นอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

7.1.2.2 ข้อควรระวังในผู้ป่วย paralytic rabies ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มีการรับรู้ หรือมีสภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมีอารมณ์แจ่มใส ร่าเริง ไม้เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเอง และพบอาการกลัวน้ำหรือกลัวลมน้อยมาก คือ ไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีอาการกลัวน้ำ กลัวลม ก็ยังพบอาการถอนหายใจ (Inspiratory spasms) แต่จะไม่เห็นชัดเจน เนื่องจากมีกล้ามเนื้อคอ กระบังลม และแขนอ่อนแรงค่อนข้างมากอยู่แล้ว อาการเฉพาะที่ (local neuropathic symptoms) พบได้เช่นเดียวกับ furiors rabies แต่เมื่อรวมทั้งหมดแล้วพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย ทั้ง 2 ประเภท

7.1.3 Atypical หรือ Nonclassic rabies คือ ไม่มีลักษณะอาการที่บ่งชี้ให้สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ดังเช่น 2 กลุ่มแรก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สนามแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (Magnetic resonance imaging, MRI) อาจพบลักษณะเฉพาะตัว กล่าวคือ พบความผิดปกติในตำแหน่ง brainstem, thalamus, basal ganglia, subcortical and deep white matter ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเท่านั้น) ความผิดปกติของ MRI ดังกล่าว

จะพบได้เหมือนกันหมดในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส ที่แพร่จากสุนัขและค้างคาว และถือเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดในการวินิจฉัย มีทางเดียว เท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (กรมควบคุมโรค, 2554)

7.2 อาการในสัตว์ ตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้ “อาการของโรคพิษสุนัขบ้า” หมายความว่า ในกรณีของสุนัข อาการที่สุนัขนั้นดุร้าย วิ่งเพ่นพ่าน กัดสิ่งกีดขวาง หรือเซื่องซึมซุกตัวในที่มืด ปากอ้า ลิ้นห้อยและ สีแดงคล้ำ น้ำลายไหล ตัวแข็ง หรือขาอ่อนเปลี้ย เดินโซเซ ส่วนในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่น ๆ ให้สังเกตอาการตามที่อธิบดีกำหนด เมื่อเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายสัตว์ ในระยะแรกเชื้อ จะอาศัยและเพิ่มจำนวนอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกาย หลังจากนั้นจะเคลื่อนเข้าสู่เส้นประสาท และลุกลามเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางซึ่งก็คือสมอง เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะทำลายเนื้อเยื่อของสมองอย่างถาวร เป็นระยะที่สัตว์จะแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นระยะติดต่อ เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะกระจายไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะในเลือด น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ สุนัขที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะแสดงอาการดังต่อไปนี้

7.2.1 อาการระยะเริ่มแรก (Prodromal phase) จะสังเกตได้จากการที่อารมณ์ และอุปนิสัยของสุนัขเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น กล่าวคือ สุนัขที่เคยมีนิสัยชอบเล่นคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไป มีอารมณ์หงุดหงิด แต่สุนัขที่เคยตื่นกลัวไม่เคยคลุกคลีกับเจ้าของกลับจะเข้ามาหาหรืออยากจะคลุกคลีด้วย ระหว่างระยะแรกนี้อุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย และถ้าใช้ความสังเกตอย่างใกล้ชิดจะพบว่าม่านตาจะขยายโตกว่าปกติ มีการตอบสนองต่อแสงลดลงและ corneal reflex ก็ลดลงสุนัขจะแสดงอาการระยะแรกนี้อยู่ 2-3 วัน แล้วจะเข้าสู่ระยะต่อไป

7.2.2 อาการระยะที่ตื่นเต้น (Excitative phase) หลังจากแสดงอาการผิดปกติระยะแรกแล้ว สุนัขจะเริ่มมีอาการกระวนกระวาย มีอาการทางระบบประสาท เริ่มแรกอาจหมกตัวซุกอยู่ตามมุมมืด ตอบสนองอย่างฉับไวและรุนแรงต่อเสียงหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ต่อมาอาการตื่นเต้นกระวนกระวายจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการงับแมลงหรือวัตถุที่ขวางหน้า กัด กินสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เช่น ก้อนหิน ดิน เศษไม้ แล้วเริ่มออกวิ่งโดยไร้จุดหมาย แสดงอาการดุร้ายโดยจะกัดทุกสิ่งที่ขวางหน้า ถ้ากักขังจะกัดกรงหรือที่กักขังอย่างรุนแรงจนเลือดกบปากหรือฟันหัก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เป็นลักษณะของความบ้าคลั่งอย่างเด่นชัด เสียงเห่าหอนจะผิดไปเนื่องจากเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อกล่องเสียง สังเกตที่ลิ้นจะพบว่ามีสีแดงคล้ำ ลิ้นหอย น้ำลายไหลเนื่องจากการเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน ต่อมาจะสังเกตเห็นขาอ่อนเปลี้ยลงความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อผิดไป ขาอ่อนเปลี้ยนั้นจะสังเกตเห็นได้ก่อน ที่ขาหลัง

ลำตัวแข็ง สุนัขจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นนี้อยู่ 1-7 วัน อาการระยะนี้จะสั้นหรือ สั้นมากจนไม่สามารถสังเกตเห็นได้เลยก็มี ช่วงสุดท้ายของระยะตื่นเต้นนี้ สุนัขอาจมีอาการชักแล้วตายหรือผ่านเข้าสู่อาการระยะสุดท้ายเลยก็ได้

7.2.3 อาการระยะอัมพาต (Paralytic phase) สุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดอาการระยะอัมพาตมักจะสั้นมาก โดยเมื่อมีอาการขาอ่อนเปลี้ยและความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อเสียไปแล้ว สุนัขจะล้มลงแล้วลุกไม่ได้ เกิดอัมพาตขึ้นทั่วตัวอย่างรวดเร็วแล้วจะตาย ส่วนสุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นสั้นหรือสั้นมากจนไม่สังเกตเห็นนั้นจะแสดงอาการระยะอัมพาตนานกว่าและเด่นชัดกว่า โดยเริ่มจากการพบลักษณะคางห้อยตก (Dropped jaw) ลิ้นห้อยยาวออกนอกปากและไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย น้ำลายไหลมากเนื่องจาก การเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องการเคี้ยวและการกลืน สุนัขอาจแสดงอาการขยอกหรือขย้อนคล้ายมีสิ่งแปลกปลอมติดในลำคอ ต่อมาอาการอัมพาตจะแพร่ขยายลามไปทั่วตัว และตายภายใน 2-4 วัน หลังจากเริ่มแสดงอาการ

คำว่า “บ้าแบบดุร้าย” (Furious rabies) ที่ได้ยินกันอยู่เสมอนั้น หมายถึง สุนัขบ้าที่แสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัด ส่วนคำว่า “บ้าแบบซึม” (Dumb rabies) นั้นหมายถึง สุนัขที่แสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนอาจไม่สังเกตเห็นแล้วแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด โดยทั่วไปสุนัขที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสามระยะมักจะอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน

8. การรักษา ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำได้เพียง การดูแลประคับประคองและรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

8.1 แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ

8.2 ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดให้เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้

8.3 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรใส่เสื้อกาวน์ แว่นตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ได้มาตรฐาน (Standard precaution)

8.4. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมากอาจพิจารณาใช้ morphine หรือยาในกลุ่ม barbiturate โดยการฉีด

9. การส่งสัตว์ตรวจชันสูตร

9.1 ถ้าเป็นสัตว์เล็กอย่างกระรอก กระต่าย แมว ส่งชันสูตรได้ทั้งตัว แต่ถ้าเป็นสัตว์ใหญ่อย่าง สุนัข สุกร วัว ต้องตัดเฉพาะส่วนหัวไปชันสูตร

9.2 ผู้ตัดหัวสัตว์จะต้องไม่มีบาดแผลที่มือ และต้องสวมถุงมือยางหรือถุงพลาสติกที่กันน้ำได้ ขณะทำการตัด

9.3 นำถุงพลาสติกครอบปากสัตว์ก่อนลงมือตัด เป็นการป้องกันน้ำลายสัตว์กระเด็น จากนั้นใช้มีดคม ๆ ตัดตรงรอยต่อระหว่างหัวกับคอ รวบถุงพลาสติกที่ครอบปากสัตว์ไว้ และนำใส่ลงในถุงพลาสติกหนา ๆ อีกชั้น รัดปากถุงให้แน่น ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์หนา ๆ ใส่ถุงพลาสติกหนา รวบรวมถุงรัดให้แน่น (ห้ามแช่หัวสัตว์ในฟอร์มาลีน จะทำให้เนื้อสมองแข็ง แยกเชื้อไม่ได้ ผลการตรวจอาจคลาดเคลื่อน)

9.4 นำถุงนี้ใส่ลงในถังพลาสติก ถังโลหะ หรือกล่องโฟมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีน้ำแข็งรองอยู่ก้นถังประมาณ ¼ แล้วเทน้ำแข็งกลบอีกครั้ง เพื่อรักษาตัวอย่างไม่ให้เน่า (ห้ามใส่เกลือ หรือแช่น้ำแข็ง จะทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้น และผลตรวจอาจไม่ดีเท่าที่ควร)

9.5 นำส่งชันสูตรโรคโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

9.6 กรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างอย่างละเอียด เกี่ยวกับชนิดสัตว์ สี อายุ การฉีดวัคซีน การกัดคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้งชื่อที่อยู่ของผู้ต้องการผลชันสูตรหรือเจ้าของติดไว้ด้วย ป้องกันการสลับตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

ส่วนซากถุงมือยาง หรือถุงพลาสติก ควรเผาหรือฝังให้ลึกอย่างน้อย 50 เซนติเมตร ป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเขี่ย มีดหรืออุปกรณ์อื่นให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วผึ่งแดดให้แห้ง หรือต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. ป้องกันควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่มียารักษาให้หายได้ และมีการระบาดอยู่ทั่วไป ทางที่ดีที่สุดคือ เราควรป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์ก่อนมาถึงคน ดังนี้

1.1 เลี้ยงสุนัขหรือแมว ต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี เลี้ยงไว้ในบริเวณเพื่อลดการสัมผัสกับสัตว์อื่นนอกบ้าน

1.2 ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง ถ้าเก็บลูกสุนัขมาเลี้ยงก็ต้องรีบนำไปฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ก่อน เพราะอาจมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าติดมา

1.3 ต้องช่วยกันลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ หรือสุนัขไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยหาทางคุมกำเนิดสุนัขเหล่านั้น และต่อต้านผู้ที่นำสุนัขไปปล่อย

1.4 พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขทันที หรือช่วยกันจับทำลาย (ระวังอย่าให้ถูกกัด) และนำหัวส่งตรวจชันสูตร

(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

2. ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน ต้องเลี้ยงให้มีนิสัยดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เลี้ยงแล้วมีความสุข ปลอดภัยทั้งคนและสุนัข ทั้งนี้เจ้าของสุนัขจะต้องมีจิตสำนึกในการเลี้ยงสุนัข เลี้ยงด้วยความรัก สอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เอาใจใส่รู้จักคุมกำเนิด ไม่ให้มีสุนัขมากเกินความต้องการ พร้อมทั้งต้องเคารพสิทธิของผู้อื่น ระมัดระวังไม่ให้สุนัขไปก่อความเดือดร้อนรำคาญหรืออันตรายแก่ผู้อื่น สำหรับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาล และ อบต. ต้องรับผิดชอบ ดูแลให้มีระเบียบ ป้องกันไม่ให้มีสุนัขเหล่านี้เพิ่มขึ้น จัดการไม่ให้สุนัขไปก่อความรำคาญ หรืออันตรายแก่ผู้สัญจรไปมา หรือจัดหาสถานที่พักพิงให้ ข้อสำคัญควรปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าของหรือผู้เลี้ยงสุนัขพึงรับผิดชอบ ตามกฎกติกา มารยาท 10 ข้อสำหรับผู้เลี้ยงสุนัข ดังนี้

2.1.1 นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง) ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กำหนดให้นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวังโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

2.1.2 ไม่ปล่อยสุนัขไปเพ่นพ่านในที่สาธารณะตามลำพัง ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องใส่สายจูง ถ้าสุนัขดุควรสวมเครื่องป้องกันสุนัขกัด

2.1.3 มีการคุมกำเนิดสุนัข เพื่อป้องกันการมีสุนัขมากเกินไป

2.1.4 ฝึกสุนัขให้อยู่ในระเบียบ เชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เพื่อควบคุมให้อยู่ร่วมกันกับคนอย่างปลอดภัย

2.1.5 ไม่ยั่วสุนัขให้โมโห จะทำให้สุนัขระแวงและมีนิสัยชอบกัด

2.1.6 จัดการดูแลสุนัขให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น รักษาความสะอาดให้แก่สุนัขสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดให้ปราศจากเห็บ หมัด ทำความสะอาดที่นอนสุนัข ถ่ายพยาธิและฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ

2.1.7 อย่าปล่อยให้สุนัขถ่ายสกปรกบนทางเท้า ถนน สนามหญ้าหรือที่สาธารณะ ถ้าสุนัขถ่ายในบริเวณดังกล่าวเจ้าของควรเก็บและนำไปทิ้งให้เรียบร้อย ควรฝึกให้ถ่ายเป็นเวลาและเป็นที่ เช่น ในกระบะทราย บนหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

2.1.8 ถ้าสุนัขของท่านถูกสุนัขตัวอื่นกัด ก็ต้องรีบปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งขอข้อมูลและหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากเจ้าของสุนัขที่มากัด

2.1.9 ไม่ผลักภาระให้สังคม โดยนำสุนัขที่ไม่ต้องการไปปล่อยทิ้ง

2.1.10 เมื่อสุนัขที่เลี้ยงไปกัดผู้อื่นเจ้าของสุนัขต้องปฏิบัติ ดังนี้

2.1.10.1 ควบคุมและแยกสุนัขออกจากการจู่โจมทันที โดยนำไปกักขังผูกหรือล่ามไว้

2.1.10.2 ดูแลบาดแผลผู้ถูกกัด โดยล้างแผลด้วยสบู่และน้ำทันที แล้วจึงพาไปพบแพทย์

2.1.10.3 ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสุนัขที่กัด เช่น ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประวัติที่มาของสุนัขให้กับผู้เสียหาย และแพทย์ผู้ดูแลรักษา

2.1.10.4 วิเคราะห์พฤติกรรมสุนัข และหาทางป้องกันไม่ให้ไปทำร้ายผู้อื่น อีกต่อไป

2.1.10.5 การปล่อยสุนัขออกไปทำอันตรายต่อบุคคล หรือทำความเสียหาย ต่อทรัพย์สินผู้อื่น มีโทษทางแพ่งและอาญา (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

2.2 การหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัด ตามหลัก 5 ย. ดังนี้

2.2.1 ย.1 อย่าแหย่ ไม่แหย่สุนัขให้โมโห

2.2.2 ย.2 อย่าเหยียบ ไม่เหยียบ (หาง ตัว ขา) สุนัขหรือทำให้สุนัขเจ็บหรือตกใจ

2.2.3 ย.3 อย่าแยก ไม่ไปแยกสุนัข ที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

2.2.4 ย.4 อย่าหยิบ ไม่หยิบจานข้าว ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

2.2.5 ย.5 อย่ายุ่ง ไม่ยุ่ง หรือคลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขไม่มีเจ้าของหรือสุนัขที่ไม่ทราบประวัติแน่นอน และไม่ควรให้สุนัขเลียมือ หรือใช้มือล้วงคอช่วยเหลือสุนัขที่ทำท่าคล้ายมีอะไรติดคอ โดยไม่แน่ใจว่าสุนัขกลืนอะไรลงไป (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

3. การป้องกันหลังถูกกัด หรือข่วน ถ้าถูกสุนัขบ้าหรือสุนัขสงสัยว่าบ้ากัด ข่วน หรือเลียตามบาดแผล ให้รีบปฏิบัติ ดังนี้

3.1 รีบล้างแผลให้เร็วที่สุดและน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง แล้วล้างสบู่ออกให้หมด ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ เพราะจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ที่บริเวณนั้นหลุดออกจากแผลไปตามน้ำ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคพิษสุนัขหรือเชื้อโรคอื่นๆ แล้วเช็ดแผลด้วยสารละลายไอโอดีน เช่น โพวิโดนไอโอดีนเป็นอันดับแรก ถ้าไม่มีอาจใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนหรือยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ แทน

3.2 รีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง

3.3 ต้องจดจำลักษณะ สังเกตอาการ และสาเหตุที่ถูกกัด รวมทั้งติดตามหาเจ้าของสัตว์ที่กัด ถามประวัติการฉีดวัคซีนของสัตว์ และสังเกตอาการสัตว์ต่อไป ข้อพึงระวังคือ สุนัขคอก

พันธุ์ สีเดียวกัน ลักษณะคล้ายคลึงกัน อาจจำผิดตัวได้

3.4 ควรกักขังสุนัขและเฝ้าดูอาการอย่างน้อย 10 วัน กรณีที่สัตว์ตายควรนำส่งห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อตรวจหาเชื้อด้วย การพิจารณาว่าสุนัขนั้นน่าจะไม่ใช่สุนัขบ้า ต้องมีปัจจัยสนับสนุนอย่างน้อย 5 ประการ คือ 1. สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี เคยฉีดวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี 2.สุนัขได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี อยู่ในบริเวณรั้วรอบขอบชิด และสุนัขยังมีอาการปกติ ยังกินน้ำกินอาหารได้หลังกักขังดูอาการ 10 วันแล้ว 3. กักขังสุนัขไว้ดูอาการแล้ว ถ้าภายใน 10 วัน สุนัขยังคงมีอาการปกติถือว่าไม่บ้า 4. ถูกกัดโดยมีเหตุโน้มนำ เช่น ไปรังแก หรือทำให้สุนัขเจ็บ โกรธ ตกใจ หรือสุนัขตัวนั้นชอบกัดคนประจำ ยกเว้นการไปอุ้มสุนัขจรจัดที่รับบาดเจ็บอยู่แล้ว ถือว่าเสี่ยง (สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, 2552)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ในปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่

1.1 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

1.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

1.3 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558

1.4 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. หน้าที่ของเจ้าของสัตว์ ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

2.1 นำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน และครั้งต่อไปตามที่กำหนด ในใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 เมื่อสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ให้ติดเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และเก็บใบรับรองการฉีดวัคซีนไว้ หากชำรุดหรือสูญหายให้แจ้งต่อสัตว์แพทย์ เพื่อขอรับเครื่องหมายหรือใบรับรองดังกล่าวทดแทนของเดิม กรณีนี้เจ้าของจะต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

2.3 ดูแลสัตว์ของตน ไม่ปล่อยสัตว์ออกมาในที่สาธารณะ (เจ้าหน้าที่มีสิทธิ์จับสัตว์ที่ไม่มีเครื่องหมายประจำตัวขัง 5 วัน ถ้าไม่มีผู้ไปรับ เจ้าหน้าที่มีสิทธิ์ทำลายได้)

2.4 ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปในโรงเรือน เพื่อ

2.4.1 สอบถามจำนวนเพศ พันธุ์ อายุสัตว์

2.4.2 ฉีดวัคซีนแก่สัตว์ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนด กรณีนี้เจ้าของสัตว์ต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็นสองเท่าของปกติ

2.4.3 นำหัวสัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า

2.4.4 สั่งให้เจ้าของทำลายซากสัตว์

2.5 เมื่อสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ เจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง

2.6 แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อสัตว์ที่เลี้ยงถูกสัตว์อื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และต้อง

2.6.1 ผูกล่ามหรือกักขังเพื่อเฝ้าสังเกตอาการสัตว์นั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน แล้วแต่กรณี

2.6.2 ถ้าสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้กักขังสัตว์นั้นไว้ ให้รีบแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง

2.6.3 ในระหว่างดูอาการ ถ้าสัตว์สูญหายหรือตายให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 24 ชั่วโมง

2.7 ให้ความร่วมมือกับสัตวแพทย์ เมื่อมีการตรวจยานพาหนะ โรงเรือน หรือสถานที่ในกรณีที่สัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือสงสัยว่าสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในที่ดังกล่าว

2.7.1 ถ้าสัตว์ไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า และได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว แต่สัตวแพทย์เห็นว่าควรฉีดอีก เจ้าของไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม แต่ถ้าสัตว์ยังไม่ได้ฉีดตามกำหนด เจ้าของต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็น 2 เท่าของที่กำหนด

2.7.2 กักขังหรือทำลายสัตว์ที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ตามคำสั่งของ สัตวแพทย์

2.8 ให้นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนตามวัน เวลา และสถานที่ที่อธิบดีประกาศกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม

2.9 ในการโอนกรรมสิทธิ์สัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว เจ้าของต้องมอบเครื่องหมายและใบรับรองการฉีดวัคซีนแก่ผู้รับโอนด้วย

2.10 ไม่จำหน่าย จ่าย โอน สัตว์ที่อยู่ระหว่างเฝ้าสังเกตอาการโรคพิษสุนัขบ้า

3. บทลงโทษ ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

3.1 ผู้ใดฝ่าฝืนไม่นำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีน ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

3.2 ผู้ใดมีเครื่องหมายแสดงว่าฉีดวัคซีนปลอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.3 ผู้ใดไม่แจ้งว่าสุนัขที่เลี้ยงไว้ มีอาการโรคพิษสุนัขบ้าหรือสุนัขบ้ากัด หรือ ไม่ยอมทำลายสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือไม่กักขังสุนัขที่สงสัยเป็นโรค (ตามที่สัตวแพทย์สั่ง) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.4 ผู้ใดขัดขวาง หรือไม่อำนวยความสะดวกในการจับสุนัขไม่มีเจ้าของในที่สาธารณะ หรือต่อการที่สัตวแพทย์เข้าไปสอบถามข้อมูลสุนัข เข้าไปตรวจสุนัขที่สงสัย เป็นโรค หรือทำลายสุนัขที่เป็นโรคนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข จะเป็นหมวดที่ 6 เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ มาตรา 29 และ มาตรา 30 โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรา 29 เพื่อประโยชน์ในการรักษาสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสัตว์ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของพื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ได้ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดให้เป็นเขตเป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทโดยเด็ดขาด หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด หรือเป็นเขตที่การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทต้องอยู่ในภายใต้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 30 ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบสัตว์ในที่หรือทางสาธารณะ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 29 โดยไม่ปรากฏเจ้าของ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์ดังกล่าวไว้เป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบวัน เพื่อพ้นกำหนดแล้วยังไม่มีผู้ใดมาแสดงหลักฐานการเป็นเจ้าของเพื่อรับสัตว์คืน ให้สัตว์นั้นตกเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ถ้ากักสัตว์ไว้อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สัตว์นั้นหรือสัตว์อื่น หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะจัดการขายหรือขายทอดตลาดเมื่อได้หักค่าใช้จ่ายในการขายหรือขายทอดตลาดและค่าเลี้ยงดูสัตว์แล้วให้เก็บรักษาไว้แทนสัตว์ ในกรณีมิได้มีการขายหรือขายทอดตลาดสัตว์ และเจ้าของสัตว์มาขอรับสัตว์คืนภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง เจ้าของสัตว์ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูสัตว์ให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นตามจำนวนที่ได้จ่ายจริงด้วย ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น พบนั้นเป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชนให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายหรือจัดการตามที่เห็นสมควรได้

สรุป แต่ละท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล สามารถออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับเฉพาะในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น เทศบัญญัติ, ข้อบัญญัติ

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยอาศัยความตามมาตรา 29 และ 30 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ควบคุมการเลี้ยงสัตว์และปล่อยสัตว์ในที่สาธารณะ ซึ่งจะห้ามไม่ให้นำสุนัขหรือสัตว์อื่นมาปล่อยเพ่นพ่าน ในพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดได้แล้วแต่ท้องถิ่นจะเห็นสมควรหรือบางพื้นที่อาจจำกัดจำนวนการเลี้ยงสุนัขได้

แรงจูงใจในการป้องกันโรค

1. ความหมาย มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

McKeachie and Doyle ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลคาดหวัง อันเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยสิ่งที่คาดหวังนั้น บุคคลอาจพอใจหรือไม่ก็ได้ (McKeachie and Doyle ; อ้างในประสิทธิ์ ทองอุ่นและคณะ, 2542)

วิภาพร มาพบสุข ให้ความหมายแรงจูงใจ (Motive) หมายถึง สภาวะที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมเพื่อไปยังจุดหมายปลายทางหรือเป้าหมาย (วิภาพร มาพบสุข, 2547)

จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์ ให้ความหมายแรงจูงใจ (Motives) คือ พลังภายในตัวบุคคล ที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นเร้าและการชี้นำแนวทางพฤติกรรมให้มุ่งไปสู่เป้าหมาย (จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์, 2556)

สรุปแล้ว แรงจูงใจ หมายถึง แรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลแสดง พฤติกรรมออกมาอย่างมีแนวทาง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. ลักษณะของแรงจูงใจ มี 2 ลักษณะดังนี้

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม หรือยกย่อง

3. ประเภทของแรงจูงใจ (จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์, 2556)

3.1 แรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มิได้เกิดจากการเรียนรู้ แต่เกิดขึ้นมาได้ด้วยวุฒิภาวะหรือสภาพร่างกาย แรงจูงใจปฐมภูมิบางครั้งเรียกว่าแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจทางด้านสรีระ (Physiological Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของร่างกาย เป็นแรงจูงใจที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น แรงขับแห่งความหิว (Hunger Drive) แรงขับแห่งความกระหาย (Thirst Drive)

แรงขับแห่งการหลีกหนีความเจ็บปวด (Pain Reduction Drive) ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจ อีก 2 ประเภทที่ถือว่าเป็นแรงจูงใจปฐมภูมิ เช่น แรงจูงใจทางเพศ (Sex Motive) และแรงจูงใจแห่งความเป็นแม่ (Maternal Motive) ถึงแม้แรงจูงใจ 2 ประเภทนี้จะไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่จำเป็นต่อการดำรงพันธ์

3.2 แรงจูงใจทุติยภูมิ (Secondary Motives, Psychosocial Motives) เป็นแรงจูงใจ ที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Motive) แรงจูงใจชนิดนี้มีความสำคัญน้อยกว่าแรงจูงใจทางด้านสรีระ กล่าวคือ ถึงแม้แรงจูงใจประเภทนี้ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่ก็มีความสำคัญต่อความทุกข์สุขทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม บางครั้งเรียกว่าแรงจูงใจทางจิตสังคม (Psychosocial Motives) แรงจูงใจประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย คือ

3.2.1 แรงจูงใจทางจิตใจ (Psychological Motives) ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (Affection Motive) แรงจูงใจใฝ่การยอมรับ (Approval Motive) แรงจูงใจใฝ่ความมั่นคง (Security Motive) แรงจูงใจอยากรู้อยากเห็น (Curiosity Motive)

3.2.2 แรงจูงใจทางสังคม (Social Motive) แรงจูงใจประเภทนี้มีจุดเริ่มต้น ส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ทางสังคมในอดีตของบุคคล และเป้าหมายของแรงจูงใจชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับการแสดงปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อเรา เช่น แรงจูงใจสัมฤทธิ์ (Achievement Motive) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา (Dependency Motive) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motives)

4. กระบวนการเกิดแรงจูงใจ (จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์, 2556)

4.1 ขั้นความต้องการ (Need Stage) จุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลภายในตัวขึ้น ซึ่งการเสียสมดุลนี้อาจเกิดจากขาดปัจจัยกายภาพ หรือทางจิตใจ ก็ได้ ปัจจัยทางกายภาพ เช่น การขาดอาหาร การขาดน้ำ ฯลฯ ปัจจัยทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความสนใจ ฯลฯ ซึ่งการขาดปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการขึ้น

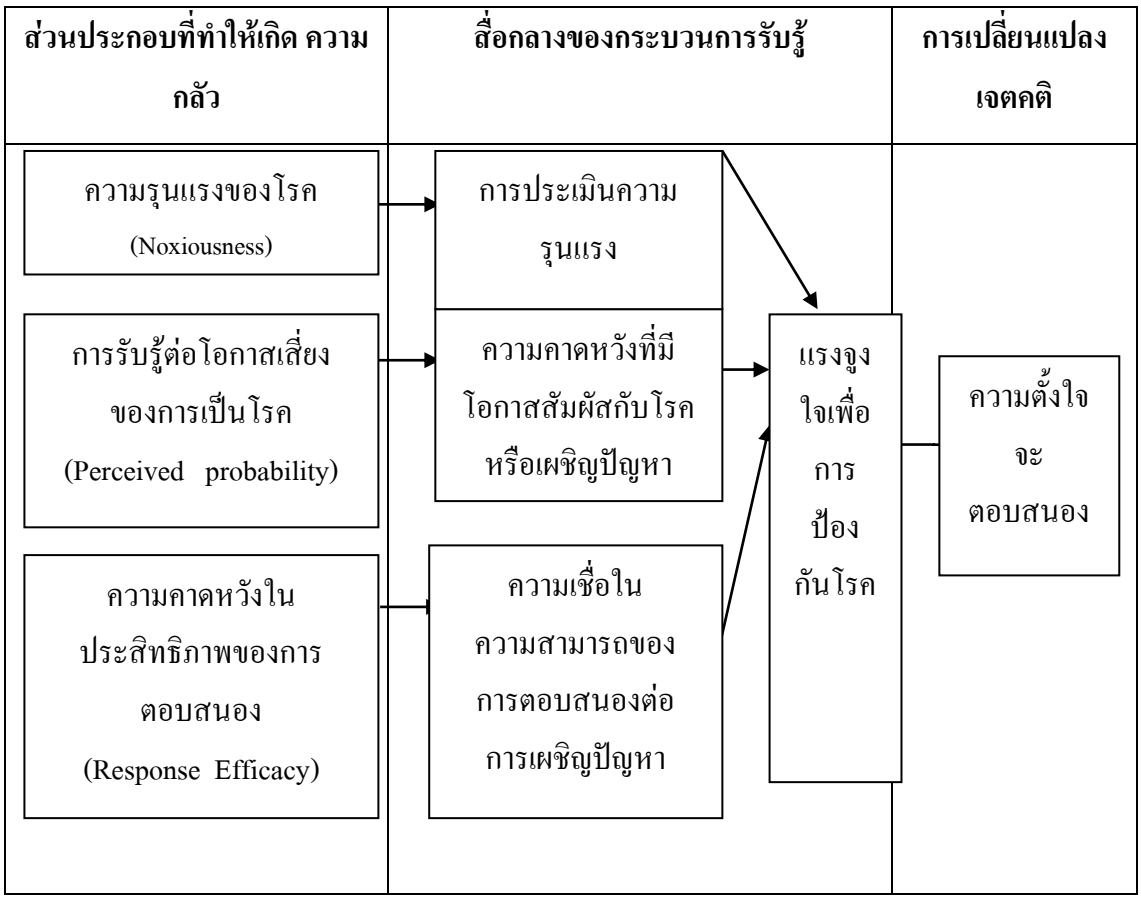
4.2 ขั้นแรงขับ (Drive Stage) ภาวะการขาดสมดุลดังกล่าวจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเคร่งตึงหรือความรู้สึกกระวนกระวายอยู่ไม่สุข ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะเกิดการเคลื่อนไหวหรือการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

4.3 ขั้นพฤติกรรม (Behavior) เมื่อเกิดความเคร่งตึงหรือความรู้สึกกระวนกระวายขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อลดความเคร่งตึงและความรู้สึกกระวนกระวาย

4.4 ขั้นลดแรงขับ (Drive Reduction) ผลจากการกระทำกิจกรรมจะทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ลดความกระวนกระวายหรือความกระสับกระสายลง และผลของพฤติกรรมนี้จะ

เป็นข้อมูลย้อนกลับให้เขาได้พิจารณาว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร เพื่อจะหยุดการเคลื่อนไหวหรือจะยังคงเคลื่อนไหวต่อ และการเคลื่อนไหวนั้นจะเคลื่อนไหวในลักษณะใดจึงจะสามารถสนองความต้องการได้

5. ทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรค (Protection motivation theory) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Roger, 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Dunn & Rogers, 1983) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากการนำแนวคิดและทฤษฎีสำคัญ ๆ 2 ทฤษฎีมารวมกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น คือ 1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งนำเรื่องการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมารวมกันเป็นการประเมินการเผชิญอันตรายเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา และ 2. ทฤษฎีความสามารถตนเอง ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ผลลัพธ์ของการตอบสนอง เมื่อนำ 2 ทฤษฎีมารวมกัน เรียกว่าการประเมินการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ ด้านข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางการรับรู้ Rogers ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness), การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy แสดงได้ ดังภาพที่ 2 ซึ่งต่อมา Maddux และ Rogers (Mackay, 1992) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง



ภาพที่ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1975 อ้างในจุฬาภรณ์ โสตะ, 2554)

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จากการขู่ว่าถ้ากระทำหรือ ไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่า ข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อยอย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้กระตุ้น หรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น

กระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา ช่วยให้ร่างกาย

แข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการขับขี่พาหนะลง

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงร่วมกับผลดีของปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อเกิดเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้นทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามได้แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ทำต้องการศึกษาต่อไปว่าสามารถคาดคะเนความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวเองได้หรือไม่

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง (Response Efficacy) ทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับการเกิดโรค โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ ของการปรับและหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกันแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) และการรับรู้ต่อผลดีที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers)

4. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูง และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื้อหาของข่าวสารควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารคุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเอง พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

จากการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเขา จะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตา หรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจจะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกัน ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองสูง วิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

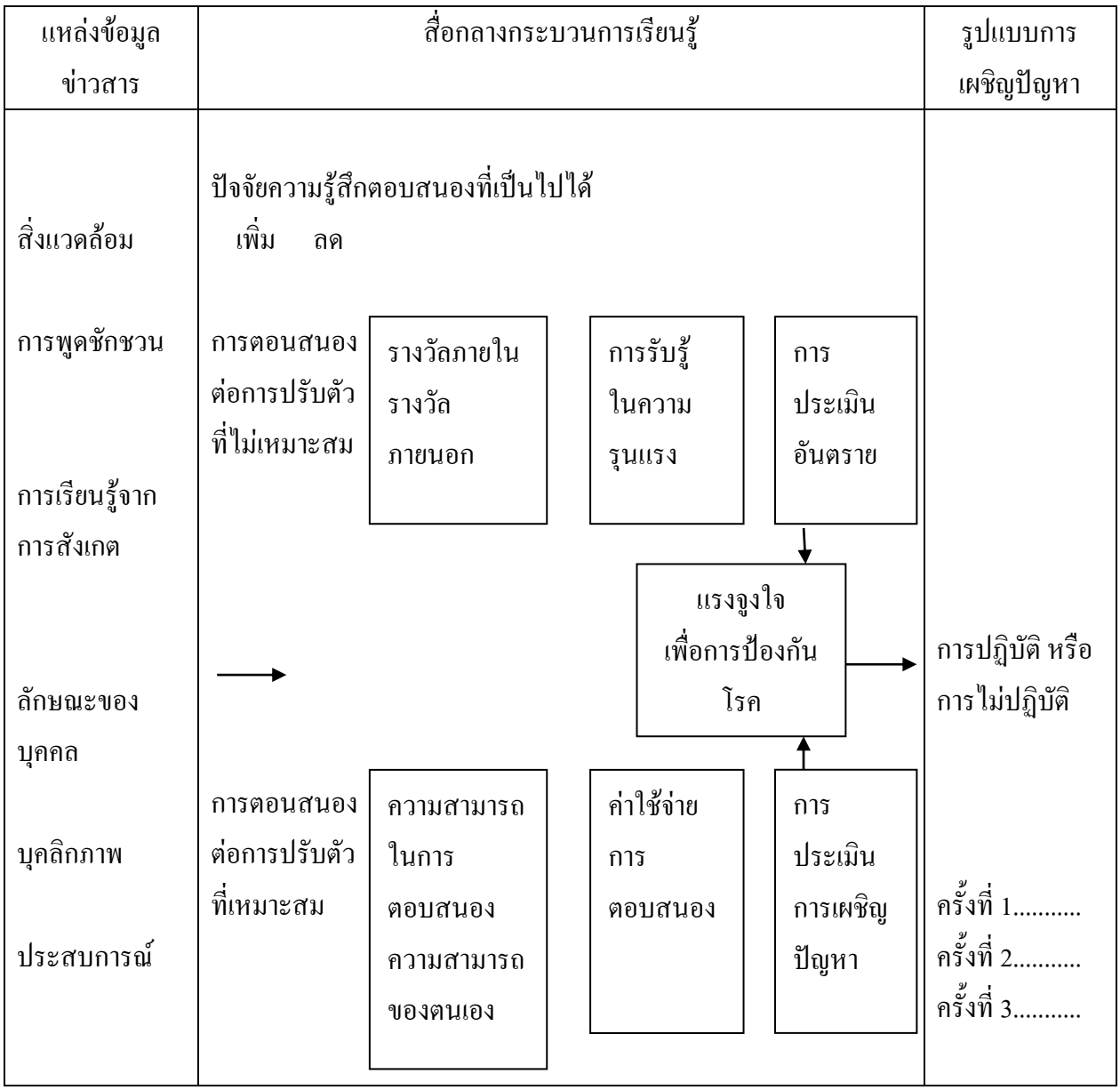
จึงสรุปได้ว่า วิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน มาจากการกระตุ้นด้วยความกลัวระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถตนเอง นั่นคือ การรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยกำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อมาได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม มีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือพฤติกรรมแบบที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อในศาสนา ความคิดเพ้อฝัน อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์คือ ความพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven & Rogers, 1986) และ

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการที่หลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นปัจจัยที่

สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้น และรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้ารับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ จะลดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวลง บุคคลรู้สึกว่าไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนี้ ถ้าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำก็จะเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนสูง จะเพิ่มความตั้งใจขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูง

จึงสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ 2. การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จึงจะนำไปสู่ความตั้งใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป



ภาพที่ 3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Rogers, 1983)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้ดีที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวทางที่ถูกต้องเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นใจตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างดี การตอบสนองด้วยการไม่ปรับตัวมีน้อย และอุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เศรษฐพร ธไนศวรรยางค์กูร (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัข ไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน จังหวัดราชบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยาของประชาชน จังหวัดราชบุรี ที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าของสุนัขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดราชบุรี โดยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จากผู้เลี้ยงสุนัขทั้งหมด 32,288 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.7) ของผู้เลี้ยงสุนัข มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขทุกตัว ฉีดวัคซีนให้กับสุนัขบางตัวเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 11.9) และมีจำนวนกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.4) ที่ไม่ฉีดวัคซีนให้กับสุนัข เหตุผลสำคัญที่ทำให้เจ้าของสุนัขนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือ กลัวตนเองและบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนเหตุผลที่ไม่นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ได้แก่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการฉีดวัคซีนถึงบ้าน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ปัจจัยรองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงสุนัขต่อบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสุนัข ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิธีการได้มาของสุนัข การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการนำสุนัข ไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การศึกษาของผู้เลี้ยงสุนัข การได้รับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจากสื่อต่าง ๆ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี

เจริญศรี แซ่ตั้ง (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บ้านสันช้างมูบ ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ณ บ้านสันช้างมูบ ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 145 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากเกือบทุกข้อในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ (ร้อยละ 66.9-86.2) การปฏิบัติ (ร้อยละ67.6-94.5) และการประเมินผล (ร้อยละ79.3-99.3) ส่วนการรับผลประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมากทุกข้อ (ร้อยละ 79.3-99.3) ยกเว้นการวางแผนที่มีส่วนร่วมน้อยทุกข้อ (ร้อยละ 6.2-16.6) ปัญหาและอุปสรรค ในการมีส่วนร่วม ได้แก่

การไม่มีเวลา การไม่ทราบข่าวการประชาสัมพันธ์ การไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน ของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนเป็นผู้กำหนดแผนและดำเนินการเอง การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการป้องกันโรค และสนับสนุนกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

นริศร นางาม, ประพันธ์ศักดิ์ ฉวีราช, พิทักษ์ น้อยเมล์ และนภดล มีมาก (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขและแมวมารับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านชนบทของจังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2540 โดยคัดเลือกหมู่บ้านแบบเฉพาะเจาะจง 4 หมู่บ้านที่มีประวัติเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในระหว่างปี พ.ศ. 2534-2538 แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลอง มี 2 หมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า หมู่บ้านที่ไม่เก็บค่าบริการสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 67.06 ส่วนหมู่บ้านที่เก็บค่าบริการสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.76 ในกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มควบคุมมี 2 หมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านที่ไม่เก็บค่าบริการสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 64.71 และหมู่บ้านที่เก็บค่าบริการสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.71 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในครั้งนี้คือ การให้บริการฉีดวัคซีนตามบ้าน วัคซีนต้องเพียงพอกับจำนวนสัตว์ มีการสำรองวัคซีนสำหรับสัตว์ ที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน การให้ความรู้ข่าวสารแก่เจ้าของสัตว์ และสัตว์ที่เจ้าของยากจนสมควรได้รับการฉีดวัคซีนฟรี

มานพ แช่มสนิท, สุพร สาระกูล, สมัย กุลณาวรรณ และสุวิทย์ สีสว่าง (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขต 8 ปี 2547 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนที่จะถูกสัมภาษณ์ 398 คน จาก 16 หมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 26.1 และ 59.5 ตามลำดับ ครอบครัวที่ถูกสัมภาษณ์เลี้ยงสุนัขร้อยละ 79.4 เฉลี่ยเลี้ยงสุนัขครอบครัวละ 1.43 ตัว สุนัขได้รับวัคซีนทุกปีร้อยละ 61.4 ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์มีประวัติโดนสุนัขกัดร้อยละ 45.5 ผู้ที่ถูกสุนัขกัดไปล้างแผลที่สถานพยาบาลร้อยละ 21.0 และไม่ทำความสะอาดบาดแผลทันทีร้อยละ 5.0 ไม่ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าร้อยละ 46.4 ซึ่งสาเหตุ ที่ไม่ไปฉีดวัคซีนร้อยละ 26.2 คิดว่าสุนัขเลี้ยงเอง ถูกกัดไม่เป็นไร

วาสนา ตันติรัตนานนท์ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 419 หลังคาเรือนแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในบ้านเคยถูกสุนัข/ แมว กัดร้อยละ 21 ไม่ทราบสาเหตุที่ถูกกัดร้อยละ 54.6 หลังถูกกัดล้างแผลด้วยน้ำสบู่ร้อยละ 81.8 ปิดด้วยสมุนไพร ร้อยละ 2.3 รับวัคซีนหลังถูกกัดร้อยละ 87.5 และสังเกตอาการของสุนัขหลังถูกกัด ร้อยละ 60.2 จากการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลประโยชน์ อุปสรรค แรงจูงใจ การรับรู้ถึงทางติดต่อของโรค และการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ในระดับสูง โดยรวมแล้วความเชื่อและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองปานกลาง ($r = 0.451$, $p < 0.05$)

ดลธนัช ยอดอินทร์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูสุนัขกับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในตำบลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในตำบลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลนอกเมือง ตำบลท่าสว่าง ตำบลคอโค ตำบลสวาย และตำบลเฉนียง จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย นิยมเลี้ยงสุนัขไว้เพื่อเฝ้าบ้านและมีความชอบส่วนตัวจึงนำมาเลี้ยง ส่วนใหญ่เลี้ยงประมาณ 1-2 ตัวต่อหลัง เมื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัข จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร พบว่า ระดับการศึกษาของ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงสุนัขถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จากข้อค้นพบดังกล่าว ควรส่งเสริมให้มีการเลี้ยงสุนัขอย่างถูกต้องในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเนื่องจากกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มของคนทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาในการดูแลสุนัข และควรมีกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ตลอดจนการรับรู้ข่าวสารจาก สื่อต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

ปวิตา ทิพย์สมบัติบุญ และเอกชัย เจนวิถีสุข (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องการนำสัตว์เลี้ยงไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอย การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอยในช่วงปลายปี พ.ศ. 2551 รวมทั้งคาดการณ์แนวโน้มจำนวนสัตว์จรจัดในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 87 นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนในช่วง สองปีที่ผ่านมา หนึ่งในสามของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนไม่ตรงเวลา ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 13 ไม่ได้นำสัตว์ไปฉีดวัคซีน หนึ่งในสี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มนี้ที่ไม่ได้นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน ตอบว่าไม่นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนเนื่องจากมีปัญหาด้านการเงิน โดยเฉลี่ยทั่วประเทศวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์หนึ่งตัวมีราคาสูงกว่า 100 บาท ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางนำสัตว์ไปฉีดวัคซีนมากกว่า 100 บาท และหากภาวะเศรษฐกิจยังอยู่ในช่วงถดถอยเช่นนี้ต่อไป ผู้ตอบแบบสอบถามคาดว่า ในอีกสามเดือนข้างหน้าจะมีสัตว์เลี้ยงถูกนำไปทิ้งและมีจำนวนสัตว์จรจัดเพิ่มขึ้น ผลการสำรวจนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้เลี้ยงสัตว์ส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ไม่สามารถนำสัตว์ไปฉีดวัคซีน โดยสัตว์ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าอาจถูกทิ้งกลายเป็นสัตว์จรจัด ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าใน 1-2 ปีนี้

อภิรมย์ พวงหัตถ์ รัชนี ธีระวิทยเลิศ และนลินภัสร์ ธนาเจริญรัศมี (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนไทยในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บข้อมูลจากการประชาชนโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และคน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) รวม 24 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี อ่างทอง สระแก้ว ชลบุรี นครปฐม เพชรบุรี สุรินทร์ ชัยภูมิ หนองคาย ร้อยเอ็ด มุกดาหาร สกลนคร นครสวรรค์ พิจิตร พิษณุโลก ตาก เชียงใหม่ พะเยา นครศรีธรรมราช สุราษฎรธานี สงขลา และพัทลุง จำนวน 5,398 คน ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสุนัขหรือแมว และเลี้ยงสุนัขมากกว่าแมว ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่ขอมาเลี้ยงและเก็บมาเลี้ยง เพื่อไว้เฝ้าบ้านและไว้เป็นเพื่อน โดยคนภาคกลางเก็บมาเลี้ยงและเลี้ยงไว้เป็นเพื่อนสูงกว่าภาคอื่น ส่วนใหญ่เลี้ยงแบบปล่อยเป็นอิสระเข้าออกนอกบ้านได้ ในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 11.9 ของครัวเรือน มีสมาชิกถูกสัตว์กัด/ ข่วน (ส่วนใหญ่เป็นสุนัข) ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 80.1 ถูกกัด/ ข่วนโดยสัตว์มีเจ้าของ ทั้งของตนเองและผู้อื่น คนที่ถูกสุนัขกัดไปพบแพทย์ ร้อยละ 75 สำหรับคนที่ไม่ไปพบแพทย์ เพราะคิดว่าแผลเล็กน้อย ไม่น่าติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และสุนัข ที่กัด เช่น ลูกสุนัขไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สาเหตุที่เจ้าของสุนัขไม่ได้พาสุนัขไปฉีดวัคซีน เนื่องจาก

ไม่มีหน่วยงานมาให้บริการ สัตว์อายุน้อยกว่า 2 เดือน และจับสัตว์ไม่ได้ นอกจากนี้ พบว่าประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า การรักษาคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และไม่รู้ว่ามีกฎหมายบังคับให้เจ้าของสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประชาชนที่มีอายุ 76-90 ปี เมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปพบแพทย์น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 25 ประชาชนที่อยู่ในภาคกลาง เมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปพบแพทย์น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น จากผลการศึกษานี้ควรให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับความรุนแรงโรคพิษสุนัขบ้า คนหรือสัตว์ที่มีอาการของโรคแล้วเสียชีวิตทุกราย การป้องกันโรคโดยสุนัขทุกตัวต้องได้รับการฉีดวัคซีน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่โน้มนำทำให้สุนัขกัด กรณีสุนัขดุ ผู้ดูแลต้องใส่ตะกร้อปากและใช้สายจูงสุนัขเมื่อต้องพาออกนอกบ้าน คนที่ถูกสุนัขกัดต้องล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ แล้วไปพบแพทย์ทุกราย ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบรณรงค์ให้นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน และให้บริการฉีดวัคซีนกับสุนัขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้เลี้ยงสุนัขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นประชากรที่ศึกษา ดังนี้

1.1 มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

1.4 ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วยสูตรของ Daniel (1995, p 180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้พื้นที่โค้งปกติ ณ ณ ที่ระดับนัยสำคัญ (α =level of significance) ที่กำหนดในพื้นที่ที่กำหนดที่ 5% สองหางจะได้ค่า = 1.96

p = ค่าสัดส่วนของประชาชนที่นำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนจากการศึกษานำ (Pilot Study) ด้วยการสอบถามประชาชน 15 คน พบว่าพาสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3 คน (วันที่ 12 พฤศจิกายน 2558)

d = ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดให้มีความคาดเคลื่อนได้ ร้อยละ 5 (0.05)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2(0.20)(1-0.20)}{(0.05^2)}$$

$$n = \frac{0.614656}{0.0025}$$

$$n = 245.86$$

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้ประชาชน 246 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประชาชนในตำบลคลองพลูเป็น 4 หมู่บ้าน (ตามเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทย)

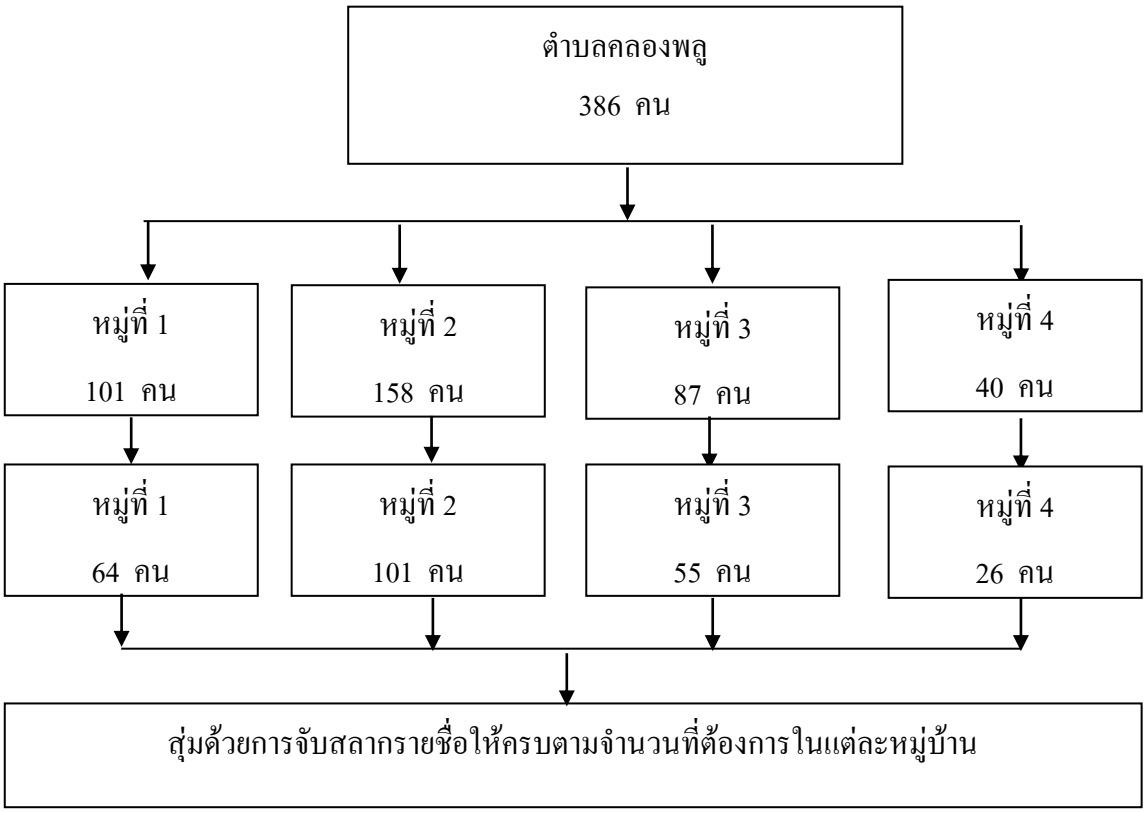
ขั้นที่ 2 ในแต่ละหมู่บ้านคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยเทียบสัดส่วน ได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนประชาชนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกแยกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวนประชาชน*	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 บ้านคลองพลู	101 คน	= (246x 101/ 386) = 64 คน
หมู่ที่ 2 บ้านเนินดินแดง	158 คน	= (246x 158/ 386) = 101 คน
หมู่ที่ 3 บ้านคลองตะเคียน	87 คน	= (246x 87/ / 386) = 55 คน
หมู่ที่ 4 บ้านเขามดง่าม	40 คน	= (246x 40/ 386) = 26 คน
รวม	**386 คน**	**246 คน**

หมายเหตุ * จากการสำรวจและขึ้นทะเบียน ปี พ.ศ. 2557 อบต.คลองพลู

ขั้นที่ 3 สุ่มด้วยการจับสลากรายชื่อประชาชนให้ครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้าน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ผังการสุ่มตัวอย่างประชาชนจากประชากรเป้าหมาย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ถามการรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยว่าโรคพิษสุนัขบ้ารุนแรงหรือไม่เพียงใดในเรื่อง อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต, ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อมีอาการของโรคแล้วเสียชีวิตทุกราย, มีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่ง กระสับกระส่าย อาละวาด กลัวน้ำ กลัวลม และต้องทนทุกข์ทรมานมากก่อนจะเสียชีวิต และมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) 5 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมีมาตราวัด 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	**คะแนน**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ถามการรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยว่า มีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่เพียงใด ในเรื่องไม่นำสุนัขไป ฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี ถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด, ถูกสุนัขที่มีเชื้อเลียที่แผล, ถูกสุนัขกัดหรือข่วน แล้วไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และถูกลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนกัดหรือข่วน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) 5 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมีมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	**คะแนน**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ถามความรู้สึก นึกคิด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยในประสิทธิผลของการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเรื่องทำให้ไม่วิตกกังวล รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า, กระตุ้นให้สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอที่จะป้องกันโรคได้, ไม่เสียเงินค่าปรับตามกฎหมาย และไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) 5 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมีมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	**ข้อความ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

4. ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ถามความรู้สึก นึกคิด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยในความสามารถของตนที่จะนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า ในเรื่องจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี, จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนด้วยตนเอง, มีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีน, การเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีนมีความสะดวก และจะนำสุนัขทุกตัวและตัวที่ครบกำหนดไปฉีดวัคซีน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) 5 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมีมาตราวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	**คะแนน**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเลี้ยงและการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ถามจำนวนสุนัข, พันธุ์ที่เลี้ยง, วิธีการได้มาของสุนัข, วัตถุประสงค์ของการเลี้ยงสุนัข, ระยะเวลาที่เลี้ยงสุนัข, ประวัติการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา, สถานที่ไปรับบริการ, และผู้ที่ให้คำแนะนำ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน จำนวน 11 ข้อ

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นโดยศึกษาเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ของบุคคลอื่นมาใช้ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการสร้างตามขั้นตอน เริ่มจากกำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดของตัวแปรที่ศึกษาให้ครอบคลุม ครบถ้วนตามเนื้อหาและนิยามศัพท์ที่กำหนด ศึกษาแบบประเมินคำถามตามแบบประเมินค่าของลิคเคอร์ (Likert's scale) มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม คำตอบ ตามลักษณะคำถามที่ใช้ในข้อ 1 และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังรายชื่อในภาคผนวก หน้า 81 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ในข้อคำถามส่วนที่ 2 แรงจูงในการป้องกันโรค ว่ามีความตรง ของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย หลังจากนั้นนำมาให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าเห็นด้วยว่าสอดคล้องตรงกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ จะให้ + 1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องตรงกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ จะให้ 0 คะแนน

ถ้าไม่เห็นด้วยว่าสอดคล้องตรงกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ จะให้-1 คะแนน

หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ด้วยสูตร

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

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ได้ค่า IOC ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าระหว่าง 0.33 – 1.0

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าระหว่าง 0.33 – 1.0

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน มีค่าระหว่าง 0.33 – 1.0

ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มีค่าระหว่าง 0.33 – 1.0

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบ IOC และปรับปรุงแก้ไขแล้วตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเห็นชอบ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเขาซก อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ในเดือนพฤษภาคม 2559 จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มแรกให้อ่านและตอบคำถามเอง กลุ่มที่ 2 ผู้ศึกษาอ่านคำถาม และอธิบายคำถามให้กลุ่มทดลองตอบโดยมีการจดบันทึกรายละเอียด ที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความสงสัยไว้ เพื่อใช้ในการปรับปรุง แก้ไข ข้อคำถาม หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้ มาหาอำนาจจำแนก รายข้อ โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) โดยได้ค่าอำนาจจำแนกดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าระหว่าง 0.37 – 0.69

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าระหว่าง 0.41 – 0.53

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน มีค่าระหว่าง 0.48 – 0.57

ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มีค่าระหว่าง 0.48 – 0.65

หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพด้านความเที่ยง (Reliabillity) แบบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliabillity) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 ข, หน้า 347) ด้วยสูตรดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1}\left\{1-\frac{\sum S_i^2}{S_x^2}\right\}$$

เมื่อ k = จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ปรากฏว่า ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

แรงจูงใจในการป้องกันโรค = 0.8823

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า = 0.7973

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า = 0.6923

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน = 0.7579

ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน = 0.7988

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เขียนคำร้องขอหนังสือขอความอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในตำบลคลองพลู ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้ศึกษาได้นำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองพลู เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา รายละเอียดการเก็บข้อมูล และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีพนักงานช่วยสัมภาษณ์ 2 คน ซึ่งได้ผ่านการแนะนำทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ การเลือกตัวอย่าง วิธีการจดบันทึก เพื่อให้พนักงานช่วยสัมภาษณ์

เข้าใจและปฏิบัติเหมือนกัน ผู้วิจัยและพนักงานช่วยสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์ประชาชนที่บ้าน โดยแนะนำตัวพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์/ ความสำคัญ และประโยชน์ของของการให้ข้อมูล กระตุ้น เชิญชวนให้ประชาชนที่เป็นเจ้าของสุนัขยินดีให้ความร่วมมือกับการสัมภาษณ์ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ และจดบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามความเป็นจริง ก่อนกลับกล่าวขอบคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูล และทบทวนความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้รับโดยการแจ้งข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับทราบเพื่อความชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์รายข้อ ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ และตัวแปรอายุ รายได้ หาค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 วิเคราะห์รายข้อ ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จำแนกตามองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การฉีดวัคซีน และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

2.2 หาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการให้คะแนนคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน จำแนกตามองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน และรวมเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรค หาคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom 1968, อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 ก, หน้า 208) ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม เป็นระดับสูง
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับปานกลาง
ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับต่ำ

ตารางที่ 7 เกณฑ์การแปลผลคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรค

	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	21-25	17-20	5-16
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	21-25	17-20	5-16
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน	21-25	17-20	5-16
ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน	21-25	17-20	5-16
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	84-100	68-83	20-67

3. การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน วิเคราะห์รายข้อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ ตัวแปรจำนวนสุนัข และระยะเวลาที่เลี้ยงสุนัข หาค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของประวัติการนำสุนัข ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา นำคำตอบข้อที่ 6, 7 และ ข้อที่ 8 มารวมกัน แล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 = นำสุนัขไปฉีดวัคซีนไม่ทุกปี

กลุ่มที่ 2 = นำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี

4. วิเคราะห์หาแรงจูงใจการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง โดยชี้แจง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษากับตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลความสำคัญของการศึกษา และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยไม่มีผลต่อตัวอย่าง ไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถามคำตอบ ไม่มีการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล วิเคราะห์เป็นภาพรวม และข้อมูลทุกอย่างจะถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ จำนวน 246 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2559 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค
3. การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน
4. แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 64.2 และชาย ร้อยละ 35.8 มีอายุเฉลี่ย 44 ปี โดยจำนวนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 26.4 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 22.4 และอายุ 40-49 ปี น้อยกว่า 30 ปี และตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 20.7, 15.5, 15.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.9 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 17.5, 12.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.0 รองลงมาเกษตรกรรม ร้อยละ 26.8 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 42.2 รองลงมา 5,001 ถึง 9,999 บาท และตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างละร้อยละ 28.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	จำนวน	**ร้อยละ**
ยอดรวม	246	100.0
เพศ		
หญิง	158	64.2
ชาย	88	35.8
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	38	15.5
30-39	65	26.4
40-49	51	20.7
50-59	55	22.4
ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป	37	15.0
เฉลี่ย ($\overline{X}$) = 43.76 SD = 13.84 ต่ำสุด = 17 สูงสุด = 84		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	30	12.2
ประถมศึกษา	129	52.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	17.9
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	43	17.5
อาชีพ		
รับจ้าง	118	48.0
เกษตรกรรม	66	26.8
อื่น ๆ ค้าขาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ แม่บ้าน …	62	25.2

ตารางที่ 8 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	246	100.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
รายได้ไม่เกิน 5,000	104	42.2
5,001-9,999	71	28.9
ตั้งแต่ 10,000 ขึ้นไป	71	28.9
เฉลี่ย ($\overline{X}$) = 7,395.04 SD = 5,611.12 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 40,000		

แรงจูงใจในการป้องกันโรค

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนร้อยละ 60.6-90.2 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเห็นด้วยว่า

1. ตาย ร้อยละ 90.3
2. มีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่ง อาละวาด ร้อยละ 76.4
3. ต้องทนทุกข์ ทรมานมากก่อนจะเสียชีวิต ร้อยละ 73.6
4. รักษาไม่ได้ ร้อยละ 64.2
5. เมื่อมีอาการแล้วเสียชีวิตทุกราย ร้อยละ 60.6

ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ารายข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ตาย	112	45.6	110	44.7	18	7.3	5	2.0	1	0.4
2. มีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่ง อาละวาด	71	28.9	117	47.5	47	19.1	9	3.7	2	0.8
3. ต้องทนทุกข์ทรมานมาก ก่อนจะเสียชีวิต	73	29.7	108	43.9	51	20.7	13	5.3	1	0.4
4. รักษาไม่ได้	45	18.3	113	45.9	63	25.6	24	9.8	1	0.4
5. เมื่อมีอาการแล้วเสียชีวิตทุกราย	49	19.9	100	40.7	69	28.0	25	10.2	3	1.2

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.70 คะแนน หรือร้อยละ 78.8 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ระดับสูง ร้อยละ 43.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.3 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน	ร้อยละ
สูง	107	43.5
ปานกลาง	94	38.2
ต่ำ	45	18.3
รวม	246	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย = 19.70 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.19

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนร้อยละ 47.5-89.0 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเห็นด้วยว่า

1. ถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 89.0
2. ถูกสุนัขกัดหรือข่วน แล้วไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 77.2
3. ไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 72.4
4. ถูกสุนัขที่มีเชื้อเลียที่แผล มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 70.4
5. ถูกลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนกัดหรือข่วน มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 47.5

ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ารายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ถูกสุนัขที่มีเชื้อกัดมีโอกาสเสี่ยง	64	26.0	155	63.0	24	9.8	3	1.2	0	0.0
2. ถูกสุนัขกัดหรือข่วนแล้วไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดมีโอกาสเสี่ยง	52	21.1	138	56.1	43	17.5	11	4.5	2	0.8
3. ไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปีมีโอกาสเสี่ยง	57	23.2	121	49.2	40	16.3	21	8.5	7	2.8
4. ถูกสุนัขที่มีเชื้อเลียที่แผลมีโอกาสเสี่ยง	46	18.7	127	51.7	68	27.6	5	2.0	0	0.0
5. ถูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือน กัดหรือข่วนมีโอกาสเสี่ยง	33	13.4	84	34.1	95	38.6	26	10.6	8	3.3

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.18 คะแนน หรือร้อยละ 76.7 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ระดับสูง ร้อยละ 28.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.9 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	**จำนวน**	**ร้อยละ**
สูง	69	28.0
ปานกลาง	138	56.1
ต่ำ	39	15.9
รวม	246	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 19.18 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.78

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนระหว่างร้อยละ 67.9-90.7 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน โดยเห็นด้วยว่า

1. ทำให้ไม่วิตกกังวล ร้อยละ 90.7
2. รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 90.7
3. สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอที่จะป้องกันโรคได้ ร้อยละ 88.2
4. ไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 78.1
5. ไม่เสียค่าปรับตามกฎหมาย ร้อยละ 67.9

ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนรายข้อ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ทำให้ไม่วิตกกังวล	72	29.3	151	61.4	17	6.9	4	1.6	2	0.8
2. รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	82	33.3	141	57.4	14	5.7	6	2.4	3	1.2
3. สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอที่จะป้องกันโรคได้	68	27.6	149	60.6	25	10.2	2	0.8	2	0.8
4. ไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	49	19.9	143	58.2	33	13.4	17	6.9	4	1.6
5. ไม่เสียค่าปรับตามกฎหมาย	52	21.1	115	46.8	63	25.6	13	5.3	3	1.2

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 คะแนนเฉลี่ยได้ 20.18 คะแนน หรือร้อยละ 80.7 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ระดับสูง ร้อยละ 41.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.1 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	101	41.1
ปานกลาง	125	50.8
ต่ำ	20	8.1
รวม	246	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 20.18 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.76

4. ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนร้อยละ 60.2-85.8 มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนโดยเห็นด้วยว่า

1. จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 85.8
2. จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ร้อยละ 75.6
3. จะนำสุนัขทุกตัวและตัวที่ครบกำหนดไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 75.6
4. มีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 71.6
5. การเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีนมีความสะดวก ร้อยละ 60.2

ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนรายข้อ

ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี	82	33.3	129	52.5	30	12.2	3	1.2	2	0.8
2. จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนด้วยตนเอง	46	18.7	140	56.9	49	19.9	11	4.5	0	0.0
3. จะนำสุนัขทุกตัวและตัวที่ครบกำหนดไปฉีดวัคซีน	55	22.4	131	53.2	47	19.1	11	4.5	2	0.8
4. มีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีน	54	22.0	122	49.6	58	23.6	12	4.8	0	0.0
5. การเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีนมีความสะดวก	39	15.9	109	44.3	64	26.0	31	12.6	3	1.2

ระดับความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนความคาดหวังในสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.02 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.48 คะแนน หรือร้อยละ 77.9 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า ประชาชนมีความคาดหวังในสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับความคาดหวังในสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ระดับสูง ร้อยละ 37.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

ระดับความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	91	37.0
ปานกลาง	117	47.6
ต่ำ	38	15.4
รวม	246	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย = 19.48 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.02

5. ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรค ต่ำสุด 35 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.11 คะแนน เฉลี่ยได้ 78.54 คะแนน หรือร้อยละ 78.5 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง ร้อยละ 26.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.6 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
สูง	66	26.8
ปานกลาง	154	62.6
ต่ำ	26	10.6
รวม	246	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ต่ำสุด 35 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 78.54 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.11

การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการเลี้ยงสุนัขเฉลี่ย 3 ตัว ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัข 1 ตัว ร้อยละ 30.5 รองลงมาเลี้ยง 2 ตัว ร้อยละ 26.8 ตั้งแต่ 4 ตัวขึ้นไป และ 3 ตัว ร้อยละ 25.2, 17.5 ตามลำดับ เจ้าของสุนัขมากกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละ 80.9) มีการเลี้ยงสุนัขพันธุ์ไทย/ พันธุ์ทาง โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.0) ได้สุนัขจากการเก็บมาเลี้ยง รองลงมาสุนัขมาอยู่เอง ร้อยละ 27.2 ซื้อมา และขอมา/ มีคนให้มา ร้อยละ 13.4, 11.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัขไว้เพื่อเฝ้าบ้าน เฝ้าทรัพย์สิน ร้อยละ 66.3 รองลงมาเลี้ยงไว้เพราะความสงสารร้อยละ 20.7 และเลี้ยงไว้เพราะน่ารัก ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ ประชาชนเลี้ยงสุนัขมานานเฉลี่ย 9 ปี ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัขมานาน 1-3 ปี ร้อยละ 36.2 รองลงมาตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.1 และ 4-6 ปี ร้อยละ 29.7 ตามลำดับ สำหรับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสุนัข พบว่า ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 46.3 รองลงมานำสุนัขไปฉีดวัคซีนไม่ทุกปี ร้อยละ 53.7 โดยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.2) นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต. รองลงมาเจ้าของฉีดเอง ร้อยละ 17.9 นำไปฉีดที่คลินิกรักษาสัตว์ ไม่ทราบแน่ชัดว่าจากแหล่งใด และนำไปฉีดที่โรงพยาบาลสัตว์ ร้อยละ 7.3, 4.5 และ 2.4 ตามลำดับ ประชาชนจำนวนมากได้รับคำแนะนำ ให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก อสม. ร้อยละ 30.9 รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 22.3 เพื่อนบ้าน กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน และพ่อแม่และญาติพี่น้อง ร้อยละ 15.9, 11.8 , 0.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน

	จำนวน	**ร้อยละ**
ยอดรวม	246	100.0
จำนวนสุนัข		
1 ตัว	75	30.5
2 ตัว	66	26.8
3 ตัว	43	17.5
ตั้งแต่ 4 ตัว ขึ้นไป	62	25.2
เฉลี่ย ($\overline{X}$) = 2.90 SD = 2.34 ต่ำสุด = 1 สูงสุด = 15		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	246	100.0
พันธุ์ที่เลี้ยง		
พันธุ์ไทย	199	80.9
พันธุ์ทาง	47	19.1
วิธีการได้สุนัข		
เก็บมาเลี้ยง	118	48.0
มาอยู่เอง	67	27.2
ซื้อมา	33	13.4
ขอมา/ มีคนให้มา	28	11.4
วัตถุประสงค์ของการเลี้ยงสุนัข		
เฝ้าบ้าน เฝ้าทรัพย์สิน	163	66.3
เลี้ยงไว้เพราสงสาร	51	20.7
เลี้ยงไว้เพราะน่ารัก	32	13.0
ระยะเวลาที่เลี้ยงสุนัข		
1 – 3 ปี	89	36.2
4 – 6 ปี	73	29.7
ตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป	84	34.1
เฉลี่ย ($\overline{X}$) = 8.70 SD = 10.57 ต่ำสุด = 1 สูงสุด = 65		
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
นำสุนัขไปฉีดวัคซีนทุกปี	114	46.3
นำสุนัขไปฉีดวัคซีนไม่ทุกปี	132	53.7

ตารางที่ 18 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	246	100.0
สถานที่ที่ไปรับบริการ		
หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต.	126	51.2
เจ้าของฉีดเอง	44	17.9
คลินิกรักษาสัตว์	18	7.3
ไม่ทราบแน่ชัดว่าจากแหล่งใด	11	4.5
โรงพยาบาลสัตว์	6	2.4
ไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีน	41	16.7
การได้รับคำแนะนำ		
ไม่เคย	45	18.3
เคย		
อสม.	76	30.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55	22.3
เพื่อนบ้าน	39	15.9
กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	29	11.8
อื่น ๆ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง...	2	0.8

แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน

ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนสัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญที่ .045 โดยประชาชนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากเป็น 3.1 เท่าของประชาชนที่มีแรงจูงใจต่ำ ส่วนประชาชนที่มีแรงจูงใจสูง กับปานกลาง และปานกลางกับต่ำ พบว่าสัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่พบว่า ประชาชนที่มีแรงจูงใจสูง และที่มีแรงจูงใจปานกลางมีแนวโน้มที่จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากกว่าประชาชนที่มีแรงจูงใจปานกลาง และที่มีแรงจูงใจต่ำ ตามลำดับ

แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบของแรงจูงใจ พบว่า มีเพียงองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเพียงองค์ประกอบเดียวที่สัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 โดยประชาชนที่มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไป

ฉีดวัคซีนได้ในระดับสูงมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากกว่า 5.2 เท่าและ 2.2 เท่า ของประชาชนที่มีความคาดหวังต่ำ และปานกลางตามลำดับ และประชาชนที่มีความคาดหวังในความสามารถปานกลางมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากเป็น 2.3 เท่าของประชาชนที่มีความคาดหวังต่ำ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

	ฉีดไม่ทุกปี		**ฉีดทุกปี**		**รวม**		**ผลการทดสอบ**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	χ^2	**p**	**OR**
ระดับความคาดหวังในความสามารถ							17.23	.000	
สูง	35	38.5	56	61.5	91	37.0			
ปานกลาง	68	58.1	49	41.9	117	47.6			
ต่ำ	29	76.3	9	23.7	38	15.4			
ระดับความคาดหวังในความสามารถ							15.37	.000	5.2
สูง	35	38.5	56	61.5	91	37.0			
ต่ำ	29	76.3	9	23.7	38	15.4			
ระดับความคาดหวังในความสามารถ							7.91	.005	2.2
สูง	35	38.5	56	61.5	91	37.0			
ปานกลาง	68	58.1	49	41.9	117	47.6			
ระดับความคาดหวังในความสามารถ							4.06	.044	2.3
ปานกลาง	68	58.1	49	41.9	117	47.6			
ต่ำ	29	76.3	9	23.7	38	15.4			

ตารางที่ 19 (ต่อ)

	ฉีดไม่ทุกปี		ฉีดทุกปี		รวม		ผลการทดสอบ		
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p	OR
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค							6.18	.045	
สูง	28	42.4	38	57.6	66	26.8			
ปานกลาง	86	55.8	68	44.2	154	62.6			
ต่ำ	18	69.2	8	30.8	26	10.6			
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค							5.36	.021	3.1
สูง	28	42.4	38	57.6	66	26.8			
ต่ำ	18	69.2	8	30.8	26	10.6			
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค							3.33	.068	1.7
สูง	28	42.4	38	57.6	66	26.8			
ปานกลาง	86	55.8	68	44.2	154	62.6			
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค							1.63	.201	1.8
ปานกลาง	86	55.8	68	44.2	154	62.6			
ต่ำ	16	69.2	8	30.8	26	10.6			

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคร้ายแรงถึงชีวิต ยังไม่มีทางรักษา ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิตทุกราย การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เราควรป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์ก่อนมาถึงคนเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี หากประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปีก็จะสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ แต่การจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก อาจเนื่องจากประชาชนยังขาดแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นที่จะทำให้ประชาชนรู้สึกกลัวหรือดึงดูดให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาแรงจูงใจภายในตัวบุคคลโดยยึดตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation Study) ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel คำนวณได้ 246 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรค และส่วนที่ 3 การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำราวิจัย และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเขาซก อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ผลการทดลองได้ค่าความเที่ยงการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.7973 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.6923 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน เท่ากับ 0.7579 ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน เท่ากับ 0.7988 เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน ที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการเก็บข้อมูลและรายละเอียดของ

แบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้มาวิเคราะห์ผลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไคสแควร์

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 64.2 มีอายุเฉลี่ย 44 ปี จำนวนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 26.4 รองลงมาอายุ 50-59 ปี และอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.4, 20.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.4 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ร้อยละ 17.9 , 17.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 48.0 รองลงมาเกษตรกรรมร้อยละ 26.8 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 42.2 รองลงมา 5,001-9,999 บาท และตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างละร้อยละ 28.9

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงโดยเห็นด้วยว่า ตาย ร้อยละ 90.3 และพอรับรู้ในเรื่อง มีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่ง อาละวาด ร้อยละ 76.4 ต้องทนทุกข์ ทรมานมากก่อนจะเสียชีวิต ร้อยละ 73.6 รักษาไม่ได้ ร้อยละ 64.2 และเมื่อมีอาการแล้วเสียชีวิตทุกราย ร้อยละ 60.6

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนการรับรู้ความรุนแรง ต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.70 คะแนน หรือร้อยละ 78.8 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับการรับรู้ความรุนแรง ระดับสูง ร้อยละ 43.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.3

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยเห็นด้วยว่า ถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 89.0 พอรับรู้ ในเรื่อง ถูกสุนัขกัดหรือข่วนแล้ว ไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 77.2 ไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 72.4 ถูกสุนัขที่มีเชื้อเลีย ที่แผล มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 70.4 และยังไม่รับรู้ในเรื่อง ถูกลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนกัด หรือข่วน มีโอกาสเสี่ยง ร้อยละ 52.5

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.78 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.18 คะแนน หรือร้อยละ 76.7 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ระดับสูง ร้อยละ 28.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.9

2.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลโดยเห็นด้วยว่า ทำให้ไม่วิตกกังวล ร้อยละ 90.7 รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 90.7 กระตุ้นให้สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอที่จะป้องกันโรคได้ ร้อยละ 88.2 และพอรับรู้ในเรื่อง ไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 78.1 ไม่เสียค่าปรับตามกฎหมาย ร้อยละ 67.9

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผล ต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 คะแนนเฉลี่ยได้ 20.18 คะแนน หรือร้อยละ 80.7 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผล ระดับสูง ร้อยละ 41.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.1

2.4 ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนรับรู้ความคาดหวังในความสามารถโดยเห็นด้วยว่า จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 85.8 พอรับรู้ในเรื่อง จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ร้อยละ 75.6 จะนำสุนัขทุกตัวและตัว ที่ครบกำหนดไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 75.6 มีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 71.6 การเดินทางพาสุนัขไปฉีดวัคซีนมีความสะดวก ร้อยละ 60.2

ระดับความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนความคาดหวังในสามารถ ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.02 คะแนนเฉลี่ยได้ 19.48 คะแนน หรือร้อยละ 77.9 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีความคาดหวังในสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับความคาดหวังในสามารถ ระดับสูง ร้อยละ 37.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.4

2.5 ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรค ต่ำสุด 35 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.11 คะแนนเฉลี่ยได้ 78.54 คะแนน หรือร้อยละ 78.5 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายจำนวนประชาชนตามระดับ

แรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง ร้อยละ 26.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.6

3. การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการเลี้ยงสุนัขเฉลี่ย 3 ตัว ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัข 1 ตัว ร้อยละ 30.5 รองลงมา 2 ตัว และตั้งแต่ 4 ตัวขึ้นไป ร้อยละ 26.8, 25.2 ตามลำดับ ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละ 80.9) เลี้ยงสุนัขพันธุ์ไทย/ พันธุ์ทาง โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.0) ได้สุนัขจากการเก็บมาเลี้ยง รองลงมาสุนัขมาอยู่เอง และซื้อมา ร้อยละ 27.2, 13.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัขไว้เพื่อ เฝ้าบ้าน เฝ้าทรัพย์สิน ร้อยละ 66.3 รองลงมาเลี้ยงไว้เพราะความสงสาร และเลี้ยงไว้เพราะน่ารัก ร้อยละ 20.7, 13.0 ตามลำดับ ประชาชนเลี้ยงสุนัขมานานเฉลี่ย 9 ปี ส่วนใหญ่เลี้ยงสุนัขมา 1-3 ปี ร้อยละ 36.2 รองลงมาตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป และ 4-6 ปี ร้อยละ 34.1, 29.7 ตามลำดับ การนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 46.3 รองลงมานำสุนัขไปฉีดวัคซีนไม่ทุกปี ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต. ร้อยละ 51.2 รองลงมาเจ้าของฉีดเอง และนำไปฉีดที่คลินิกรักษาสัตว์ ร้อยละ 17.9, 7.3 ตามลำดับ ประชาชนจำนวนมากได้รับคำแนะนำให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จาก อสม. ร้อยละ 30.9 รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 22.3, 15.9 ตามลำดับ

4. แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคสัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญที่ .045 โดยประชาชนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็น 3.1 เท่าของประชาชนที่มีแรงจูงใจต่ำ แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบของแรงจูงใจ พบว่า มีเพียงองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่สัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 โดยประชาชนที่มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนในระดับสูงมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากกว่า 5.2 เท่าและ 2.2 เท่า ของประชาชนที่มีความคาดหวังต่ำ และปานกลาง ตามลำดับ และประชาชนที่มีความคาดหวังในความสามารถปานกลางมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากเป็น 2.3 เท่าของประชาชนที่มีความคาดหวังต่ำ

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน อธิบายได้ว่า ประชาชนรับรู้ความรุนแรงของการเป็น

โรคพิษสุนัขบ้า รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ทำให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจึงนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน เมื่อวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบของแรงจูงใจ พบว่า มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเพียงองค์ประกอบเดียวที่สัมพันธ์กับการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ประชาชนก็จะนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงในการป้องกันโรคที่ว่า การเน้นที่การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพหรือการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว บนพื้นฐานของการรับรู้ความรุนแรง และความเป็นไปได้ของการเกิดเหตุการณ์นั้น และการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาบนพื้นฐานการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดต่อเมื่อ บุคคลเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวทางที่ถูกต้องเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นใจตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างดี การตอบสนองด้วยการไม่ปรับตัวมีน้อย และอุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีน้อย ซึ่งเชื่อมโยงการรับรู้ 4 ด้านนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ตันติรัตนานนท์ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลประโยชน์ อุปสรรค แรงจูงใจ การรับรู้ถึงทางติดต่อของโรค และการป้องกันตนเองจากโรค อยู่ในระดับสูง โดยรวมแล้วความเชื่อและการรับรู้ทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองปานกลาง ($r = 0.451$, $p < 0.05$)

การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าประชาชนมีการรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการไม่นำสุนัขรับไปฉีดวัคซีน ได้แก่ ตาย มีอาการแล้วเสียชีวิตทุกราย รักษาไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ว่า การเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่สื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค อาทิ เช่น เมื่อเป็นโรคนั้นแล้วทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เป็นต้น พร้อมกันนี้ยังได้รับข้อมูลข่าวสารที่สื่อให้บุคคลนั้นได้รับรู้ว่าเขาเป็นผู้ที่อยู่

ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลักษณะของข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้นจะเป็นตัวกระตุ้นเร้าให้บุคคลเกิดความกลัว การให้ข้อมูลข่าวสารที่กระตุ้นเร้าให้เกิดความกลัวนั้นต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม จึงจะส่งผลให้บุคคลประเมินว่าภาวะสุขภาพของตนกำลังถูกคุกคาม และมีประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) ที่ยังไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ในเรื่องถูกลูกสุนัขที่มีอายุ ต่ำกว่า 3 เดือนกัดหรือข่วน มีโอกาสเสี่ยง อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้ากำหนดให้เจ้าของจัดการให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีน ครั้งแรกเมื่ออายุตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 4 เดือน และได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน เลยมีความเข้าใจว่าสุนัขที่ยังอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องนำไปฉีดวัคซีนจะไม่เป็นพาหะของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าของสำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2552 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย/ ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องหลังการสัมผัสเชื้อ เกิดจากเข้าใจว่าลูกสุนัขหรือลูกสัตว์ไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จึงไม่ให้ความสนใจไปรับวัคซีนป้องกันโรคที่ถูกต้องหลังการสัมผัสเชื้อ ถึงแม้สัตว์จะแสดงอาการผิดปกติ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนในระดับสูงและปานกลางตามลำดับ อธิบายได้ว่า ประชาชนมีความคาดหวังในประสิทธิผลและคาดหวังในความสามารถว่าการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะทำให้ รู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จะทำให้ ไม่วิตกกังวล รวมถึงสามารถจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ว่าการประเมินการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการซึ่งเกิดจากที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่สื่อให้บุคคลเชื่อว่าหากเขาปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ แล้วจะช่วยทำให้ภาวะคุกคามนั้นลดลงหรือหมดไป พร้อมกันนี้บุคคลจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลว่าเขาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้นได้สำเร็จ การได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งสองลักษณะดังกล่าวจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอาจลดลงเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารว่า ค่าใช้จ่ายของการตอบสนองมีราคาสูง ค่าใช้จ่ายในการตอบสนองได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ความยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตามคำแนะนำมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น

การนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน จากการศึกษาพบว่า ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 46.3 รองลงมา นำสุนัขไปฉีดวัคซีนไม่ทุกปี ร้อยละ 53.7 อธิบายได้ว่าการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เนื่องจากในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา มีประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนถูกต้อง ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า เพียงร้อยละ 46.3 เท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้ไม่อาจก่อให้เกิดผลในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานพ แช่มสนิท, สุพร สาระกูล, สมัย กุลณาวรรณ และสุวิทย์ สีสว่าง (2547) ศึกษาเรื่องการประเมินผลรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขต 8 ปี 2547 ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ถูกสัมภาษณ์เลี้ยงสุนัขร้อยละ 79.4 เฉลี่ยเลี้ยงสุนัขครอบครัวละ 1.43 ตัว สุนัขได้รับวัคซีนทุกปีร้อยละ 61.4

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนมีแรงจูงในการป้องกันโรคระดับมาก เพียงร้อยละ 26.8 ยังถือว่าเป็นจำนวนที่น้อย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีความตื่นตัวและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากยิ่งขึ้น

1.2 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงต้องกระตุ้นและสร้างการรับรู้ให้ประชาชนอยู่ในระดับมาก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้วตาย ประชาชนจะได้มีพฤติกรรมป้องกันโรพิษสุนัขบ้าโดยนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และเพื่อให้ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทัศนะในด้านต่าง ๆ ของประชาชนที่มีต่อการนำสุนัขบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น ความพึงพอใจ การยอมรับ ความตระหนัก เป็นต้น เพื่อจะได้นำมาแก้ไขปรับปรุงเป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2548). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า 2547.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรค. (2554). *ชุดความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า.* กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป.* กรุงเทพฯ: วี พริ้นท์ (1991) จำกัด.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เจริญศรี แซ่ตั้ง. (2542). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บ้านสันช้างมูบ ตำบลต้นเปา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดลธนัช ยอดอินทร์.(2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูสุนัขกับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในตำบลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

นริศร นางามและคณะ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขและแมวมารับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้านชนบทของจังหวัดขอนแก่น. วารสารสัตวแพทย์, 10*(3), 36-49.

นิคม มูลเมือง. (2541). *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ.* ชลบุรี: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553 ก). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10). กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553 ข). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพ ฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.

ประเสริฐ ทองเจริญ และคณะ. (2523 ข). *โรคพิษสุนัขบ้า.* กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ประสิทธิ์ ทองอุ่น, ทัศนา สุริยธนาภาส, วัลนิกา ฉลากบาง และประภากร โล่ทองคำ. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน.* กรุงเทพฯ: บริษัท เธิร์ด เวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.

ปวิตา ทิพย์สมบัติบุญ และเอกชัย เจนวิถีสุข. (2552). การนำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอย. *วารสารสัตวแพทย์ศาสตร์ มข, 19*(2), 198-207.

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (2535, 5 เมษายน).ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 27-35.

พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535. (2535, 12 กุมภาพันธ์).ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 24-32.

มานพ แช่มสนิท, สุพร สาระกูล, สมัย กุลณาวรรณ และสุวิทย์ สีสว่าง. (2547). การประเมินผลรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าใน เขต 8 ปี 2547. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ, 17*(3), 29-35.

วาสนา ตันติรัตนานนท์. (2551). *พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาพร มาพบสุข. (2547). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

เศรษฐพร ธไนศวรรยางค์กูร. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. (2552). *โรคพิษสุนัขบ้า* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. (2559). *ข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์*. วันที่ค้นข้อมูล 15 พฤษภาคม 2559, เข้าถึงได้จาก http://www.thailrabies.net.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). *สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค 2554*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://boe.moph.go.th.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2557). *สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://boe.moph.go.th.

สลิล ศิริอุดมภาส. (2558). *โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://haamor.com/th.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2556). *คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2558). *ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพ ฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย. (2553). *คลินิกป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สถานเสาวภา สภากาชาดไทย.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์ดอกเบี้ย.

อภิรมย์ พวงหัตถ์, รัชนี ธีระวิทยเลิศ, และนลินภัสร์ ธนาเจริญรัศมี. (2553ก). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนไทยในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. วารสารควบคุมโรค, 36*(1), 50-59.

อภิรมย์ พวงหัตถ์. (2553ข). *โรคหมาบ้าภัยใกล้ตัว ทำอย่างไรชุมชนของท่านปลอดภัย.* วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://haamor.com/th.

Daniel, W. W. (1995). Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences (6^{th} ed.). New York: John Wiley & Sons. Inc.

Rogers, R. W. (1983). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology, 91*, 93-114.

Rogers, R. W., & S. P. Dunn. (1983). Protection Motivation Theory and Preventive Health: Bye one Health Belief Model. *Health Education Research, 3*(1), 154.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

3. ท่านเรียนจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
( ) 2. ประถมศึกษา
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปว.ช. หรือเทียบเท่า
( ) 5. อนุปริญญา หรือ ปว.ส. หรือเทียบเท่า
( ) 6. ปริญญาตรี
( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

( ) 1. ไม่ได้ทำงาน
( ) 2. เกษตรกรรม
( ) 3. ค้าขาย
( ) 4. รับจ้าง
( ) 5. รับราชการ
( ) 6. อื่น ๆ .....

5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไหร่.....บาท

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรค

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาทำทุกข้อ และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
1. โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต					
2. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
3. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อมีอาการของโรคแล้วเสียชีวิตทุกราย					
4. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะมีอาการทางระบบประสาท คลุ้มคลั่ง กระสับกระส่าย อาละวาด กลัวน้ำ กลัวลม					
5. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าท่านจะต้องทนทุกข์ ทรมานมากก่อนจะเสียชีวิต					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
6. ถ้าท่านไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)					
7. ถ้าท่านถูกสุนัขที่มีเชื้อกัด ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
8. ถ้าท่านถูกสุนัขที่มีเชื้อเลียที่แผล ท่านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
9. ถ้าท่านถูกสุนัขกัดหรือข่วนแล้วไม่รีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
10. ถ้าท่านถูกลูกสุนัขที่อายุต่ำกว่า 3 เดือน กัดหรือข่วน ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน					
11. ถ้าท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะทำให้ท่านไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า					
12. ถ้าท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรค พิษสุนัขบ้า					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. ถ้าท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้สุนัขมีภูมิคุ้มกันโรคระดับสูงพอที่จะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้					
14. ถ้าท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะทำให้ท่านไม่ต้องเสียเงินค่าปรับตามกฎหมาย					
15. ถ้าท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนจะทำให้ท่านไม่ต้องฆ่าสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า					
ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน					
16. ท่านจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี					
17. ท่านจะนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยตนเอง					
18. ท่านมีเวลาพาสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
19. ท่านคิดว่าการเดินทางเพื่อพาสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสะดวก					
20. ท่านจะนำสุนัขทุกตัวและตัวที่ครบกำหนดไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					

ส่วนที่ 3 การเลี้ยงสุนัขและการนำสุนัขไปฉีดวัคซีน

1. ปัจจุบันท่านเลี้ยงสุนัขกี่ตัว .....ตัว

2. ส่วนใหญ่ท่านเลี้ยงสุนัขพันธุ์อะไร

( ) 1. พันธุ์ไทย/ พันธ์ทาง

( ) 2. พันธุ์ต่างประเทศ ขนาดเล็ก อาทิเช่น พุดเดิ้ล ชิสุ ปอมเมอเรเนียน

( ) 3. พันธุ์ต่างประเทศ ขนาดใหญ่ อาทิเช่น ลาบราดอร์, , อัลเซเชี่ยน รอตต์ไวเลอร์

( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ส่วนใหญ่ท่านได้สุนัขมาอย่างไร (ตอบเพียงคำตอบเดียว)

( ) 1. ซื้อมา

( ) 2. เก็บมาเลี้ยง

( ) 3. มาอยู่เอง

( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ส่วนใหญ่ท่านเลี้ยงสุนัขไว้เพื่ออะไร (ตอบเพียงคำตอบเดียว)

( ) 1. เฝ้าบ้าน เฝ้าทรัพย์สิน

( ) 2. เลี้ยงไว้เพราะน่ารัก

( ) 3. เลี้ยงไว้เพราะความสงสาร

( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

5. ท่านเลี้ยงสุนัขมานานกี่ปี .....ปี

6. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ (ให้รวมที่นำวัคซีนมาฉีดเองด้วย)

( ) 1. เคย

( ) 2. ไม่เคยเลย (ข้ามไปตอบข้อ 10)

7. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปีหรือไม่ (ให้รวมที่นำวัคซีนมาฉีดเองด้วย)

( ) 1. ฉีดครั้งเดียวแล้วไม่ฉีดอีก

( ) 2. ฉีดเป็นประจำทุกปี

( ) 3. ฉีดเพียงบางปี/ ไม่สม่ำเสมอ

8. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านนำสุนัขทุกตัว (ที่อายุ 3 เดือนขึ้นไป) ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ (ให้รวมที่นำวัคซีนมาฉีดเองด้วย)

( ) 1. นำสุนัขทุกตัวไปฉีดวัคซีน

( ) 2. นำสุนัขเพียงบางตัวไปฉีดวัคซีน

9. ส่วนใหญ่ท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ไหน

( ) 1. หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต. ( ) 2. คลินิกรักษาสัตว์

( ) 3. โรงพยาบาลสัตว์ ( ) 4. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

( ) 5. เจ้าของสัตว์ฉีดเอง ( ) 6. ไม่ทราบแน่ชัดว่าจากที่ใด

10. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากใครให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่

( ) 1. เคย

( ) 2. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 11)

11. ส่วนใหญ่ท่านได้รับคำแนะนำจากใครให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

( ) 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) 2. เพื่อนบ้าน

( ) 3. กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน

( ) 4. อสม.

( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.นิภา มหารัชพงศ์	อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นางวัชธรี ทองอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
3. สพ.ญ.ดร.ดลฤทัย ศรีทะ	อาจารย์คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตบางพระ

ภาคผนวก ค

คุณภาพเครื่องมือเก็บข้อมูล

1. ผลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
2. ผลตรวจอำนาจจำแนก

ผลการหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์
เรื่อง แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 20 ผลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสัมภาษณ์

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	แปลผล
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรค						
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า						
1.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2.	1	0	1	2	0.67	มีความตรง
3.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
4.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
5.	1	0	0	1	0.33	มีความตรง
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า						
1.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
3.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
4.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
5.	0	0	1	1	0.33	มีความตรง
2.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน						
1.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2.	0	1	1	2	0.67	มีความตรง
3.	0	1	1	2	0.67	มีความตรง
4.	1	0	1	2	0.67	มีความตรง
5.	0	0	1	1	0.33	มีความตรง

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	แปลผล
2.4 ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน						
1.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2.	0	0	1	1	0.33	มีความตรง
3.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
4.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
5.	1	1	1	3	1.00	มีความตรง

ตารางที่ 21 ผลตรวจอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์

ข้อที่	อำนาจจำแนก	การแปลผล
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรค		
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
1.	0.37	นำไปใช้ได้
2.	0.64	นำไปใช้ได้
3.	0.69	นำไปใช้ได้
4.	0.61	นำไปใช้ได้
5.	0.59	นำไปใช้ได้
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
1.	0.47	นำไปใช้ได้
2.	0.46	นำไปใช้ได้
3.	0.53	นำไปใช้ได้
4.	0.43	นำไปใช้ได้
5.	0.41	นำไปใช้ได้
2.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน		
1.	0.57	นำไปใช้ได้
2.	0.56	นำไปใช้ได้
3.	0.48	นำไปใช้ได้
4.	0.53	นำไปใช้ได้
5.	0.50	นำไปใช้ได้
2.4 ความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน		
1.	0.48	นำไปใช้ได้
2.	0.59	นำไปใช้ได้
3.	0.65	นำไปใช้ได้
4.	0.57	นำไปใช้ได้
5.	0.63	นำไปใช้ได้