

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัด ศรีสะเกษ

Factors influencing Incomplete Rabies Post-Exposure Prophylaxis Among Rabies-exposure in Sisaket Province.

(Received: March 19,2023 ; Revised: March 26,2023 ; Accepted: March 28,2023)

บังอร เหล่าเสถียรกิจ¹ และ พุทธิไกร ประมวล²
Bangon Laosatiangit¹ & Putthikrai Pramual²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 102 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับการฉีดวัคซีน ไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับการฉีดวัคซีน ไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ 68 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบคัดลอกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุด ด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติก นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ การไม่มีสัตว์เลี้ยง ระยะทาง และความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 2.25 เท่าของคนที่มิอาชีพอื่น ๆ (AOR = 2.25, 95% CI= 1.86-6.34) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่มีสัตว์เลี้ยง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.86 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสัตว์เลี้ยงหรือเคยมีสัตว์เลี้ยง (AOR = 1.86, 95% CI= 1.26-3.38) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 15 กิโลเมตร จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.57 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระยะทางน้อยกว่า 15 กิโลเมตร (AOR = 1.57, 95% CI= 1.20-3.09) และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับไม่ดี จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.72 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ความรู้ในระดับดี (AOR = 1.72, 95% CI= 1.10-2.98)

คำสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้า, การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ผู้สัมผัสโรค, จังหวัดศรีสะเกษ

Abstracts

An analytical case-control study aimed to investigate factors influenced Incomplete rabies post-exposure prophylaxis among rabies-exposure in Sisaket Province. The participants were 102 among Rabies-exposure who registered to receiving rabies vaccination at the hospital in Sisaket Province. They were divided into 2 groups: a case group was 34 among rabies-exposure, who were Incomplete rabies post-exposure prophylaxis, and a control group was 68 among rabies-exposure, who were complete rabies post-exposure prophylaxis. Data collection was conducted using questionnaires and case record form. A multivariable logistic regression was analyzed to describe factors influenced incomplete rabies post-exposure prophylaxis. An adjusted odds ratio (AOR) and 95% confidence interval (95% CI) were presented.

¹ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

The results indicated 4 predicted factors of the incomplete rabies post-exposure prophylaxis among rabies-exposure in Sisaket Province including the laborer for hire (AOR = 2.25, 95% CI= 1.86-6.34), Pet ownership (AOR = 1.86, 95% CI= 1.26-3.38), Home-to-hospital distance more than 15 kilometers (AOR = 1.57, 95% CI= 1.20-3.09) and low level of rabies Knowledge (AOR = 1.72, 95% CI= 1.10-2.98).

Keywords: Rabies, Rabies post-exposure prophylaxis, Rabies-exposure, Sisaket province.

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญ เกิดจากเชื้อไวรัสเรบี (Rabies virus) ที่ก่อโรคในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด หากคนหรือสัตว์ที่ได้รับเชื้อไวรัสเรบีเข้าไปในร่างกายแล้วจะเสียชีวิตทุกราย¹³ ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 ราย¹⁸ องค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties: OIE) ได้กำหนดให้การจัดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 (กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2562) ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ยังพบการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าต่อเนื่องทุกปี โดย 3 กระทรวงหลัก ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตร และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ร่วมมือกันในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายคือการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายในปี พ.ศ. 2563 โดยมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานจากส่วนของสัตว์ไปจนถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ในประชาชน เพื่อให้มีการผลักดันทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ และตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ทรงมีความห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ และทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ทั้งในคนและสัตว์ภายในปี 2573¹¹ โดยให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการ สัตว์

ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ใน 8 ยุทธศาสตร์ เป้าหมายคือการลดโรคระดับประเทศ 4 เป้าหมาย คือ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2) ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ 3) อำเภอเสี่ยงจัดทำแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 4) อำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹⁴

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2557-2565 พบเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5, 5, 14, 11, 17, 3, 2, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ⁸ ส่วนใหญ่พบว่าถูกสุนัขกัด ข่วนหรือเลีย และไม่ได้ไปเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ มีแนวโน้มพบสัตว์ตรวจพบเชื้อมากขึ้น พบการติดเชื้อมากที่สุดในสุนัข รองลงมาคือ แมว โค และกระบือ เป็นต้น และสัตว์ที่แพร่เชื้อพิษสุนัขบ้ามาสู่คนมากที่สุด คือสุนัข ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสสัตว์ แต่พบว่าในแต่ละปีคนไทยที่ถูกสุนัขกัด ข่วน เลีย และได้รับการฉีดวัคซีนเพียงร้อยละ 50 มีหลายที่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีน จึงทำให้เสียชีวิตต่อเนื่องทุกปี¹⁴ จังหวัดศรีสะเกษ มีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตั้งแต่ปี 2554-2559 จำนวน 10 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอขุขันธ์ จำนวน 4 ราย แต่ในปี 2560-2562 ไม่มีผู้เสียชีวิต และในปี 2563 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นหญิงอายุ 54 ปี อยู่ที่อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสุนัขเลี้ยงได้กัด ข่วน และไม่ได้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า¹³ จากข้อมูลการเสียชีวิตทั้งในระดับประเทศและจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สาเหตุสำคัญของผู้เสียชีวิตทั้งหมด คือ การไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์ กัดข่วนหรือเลีย และไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการขับเคลื่อนนโยบายและปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้ามารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2560¹¹ และแม้ว่าแนวโน้มการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบชุดเพิ่มขึ้น แต่ยังพบว่าประชาชนบางส่วนที่ไม่มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ผู้สัมผัสโรคที่กลุ่มนี้ไม่ได้ถูกติดตามมารับวัคซีน และบางส่วนมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ หลังจากถูกสุนัขกัด ข่วนหรือเลีย นำไปสู่การเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเจ้าหน้าที่อาสาปศุสัตว์ อสม. และทีม SRRT ระดับตำบลและระดับหมู่บ้านไม่ได้มีการรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ¹²

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การไม่เรียนหนังสือ การมีงานทำ การไม่มีสัตว์เลี้ยง และการไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการมีผลต่อการมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด (สุขุมมัล กานเณตร, 2562 และ ธัญญามาศ ทิงาม, 2563) โดยประเด็นการไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการในวันที่มีการนัดผู้สัมผัสโรคมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำเป็นต้องมีการเลื่อนนัด ทำให้มีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เสียเวลาทำงาน ไม่มีพี่เลี้ยงและพาหนะในการเดินทางมารับวัคซีนที่โรงพยาบาลเนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีบริการที่โรงพยาบาลระดับอำเภอขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหรือบริเวณที่สัมผัส และมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,10} จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าและปัญหาในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ

ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่เป็นสัตว์นำโรคหลักๆ คือ สุนัขและแมว ไม่ครอบคลุม และเจ้าของสัตว์เลี้ยงยังไม่มี ความรับผิดชอบมากพอในการดูแลสุนัขแมว เช่น การนำมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องทุกปีหรือไม่ครบทุกตัว ทำให้ประชาชนในชุมชนยังคงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสุนัขแมวกัด ข่วน เลีย และไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งตั้งแต่ปี 2554-2563 จังหวัดศรีสะเกษพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 9 ราย ผู้เสียชีวิตรายสุดท้ายเมื่อปี 2563 มีสาเหตุสำคัญคือไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และจากการตรวจสอบข้อมูลในระบบข้อมูลโรงพยาบาลยังพบผู้สัมผัสโรคที่มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด ร้อยละ 5.72¹² ดังนั้น การศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดศรีสะเกษ จึงเป็นการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงในพื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนในการดำเนินการส่งเสริมการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Analytical case-control study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับ
บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสที่
โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม
2564-30 กันยายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับ
บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสที่
โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม
2564-30 กันยายน 2565 ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัด
เข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สัมผัสโรคที่อาศัยอยู่
ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ สามารถติดตามตัวได้ และ
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออก
(Exclusion criteria) คือ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มี
ปัญหาด้านการสื่อสาร โดยมีวิธีการคำนวณขนาด
ตัวอย่าง ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho_{1.23...p}^2}^{16}$$

เมื่อ n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ กรณีใช้การ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

$\rho_{1.23...p}$ คือ ความสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัว
แปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับตัวแปรอิสระอื่นๆ

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างกรณีการศึกษาแบบ
ย้อนหลัง (Case-control study) (Schlesselman,
1982)
โดยที่

$$n_1 = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)\bar{p}\bar{q}} + z_{1-\beta} \sqrt{rp_1q_1 + p_2q_2}}{r(p_1 - p_2)^2} \right)^2$$

เมื่อ r คือ อัตราส่วนระหว่างกลุ่มควบคุม (Control)
และกลุ่มศึกษา (Case) เท่ากับ 2:1

p_1 คือ สัดส่วนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ฉีด
วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด ตามแนวทางเวช
ปฏิบัติฯ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าระดับไม่ดี
เท่ากับ 0.2272⁴

p_2 คือ สัดส่วนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ฉีด
วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด ตามแนวทางเวช

ปฏิบัติฯ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าระดับดี
เท่ากับ 0.3333⁴

$$q_1 = 1 - p_1 = 1 - 0.2272 = 0.7728$$

$$q_2 = 1 - p_2 = 1 - 0.3333 = 0.6667$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + rp_2}{r + 1} = \frac{0.2272 + 1(0.3333)}{2 + 1} =$$

0.2802

$$\bar{q} = 1 - \bar{p} = 1 - 0.2802 = 0.7198$$

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน
เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$ และทำการทดสอบสมมติฐาน
แบบสองทาง ($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

$Z_{1-\beta}$ คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน
เมื่อกำหนดอำนาจในการทดสอบเป็น ร้อยละ 90
($\beta = 0.01$) ($Z_{1-\beta} = 0.842$)

ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 31 คน นำไป
ปรับด้วยค่า $\rho_{1.2...p}^2$ โดยกำหนดให้ ρ มีค่าอยู่ระหว่าง
0.1 – 0.9 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรอิสระด้วยกันที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไป และมีความ
เป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.3 ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่าง
ที่เป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม 68
คน ขนาดตัวอย่างรวมทั้งหมดจึงเท่ากับ 102 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการดึงข้อมูลจาก
ระบบข้อมูลบริการจากโรงพยาบาลตามรหัส ICD10:
W53-W55 เป็นการมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้า จากนั้นจะนำข้อมูลรายชื่อมาเรียงลำดับ
ตามวันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลทุกแห่ง
และแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่ม
ศึกษา คือ ผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ
สุนัขบ้าไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ และกลุ่ม
เปรียบเทียบ คือ ผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน
โรคพิษสุนัขบ้าครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ จากนั้น
ทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มศึกษาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง
แบบ 2 ขั้นตอน (2-stage random sampling) ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

(Stratified random sampling) ตามจำนวนผู้สัมผัสโรค ที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใน โรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยขนาดตัวอย่างที่จะทำการสุ่ม เลือก เป็นไปตามสัดส่วนของผู้สัมผัสโรคที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (Proportion to size) และ ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงลำดับ รายชื่อตามวันที่มารับบริการ จากนั้นสุ่มหยิบหมายเลข แรกเพื่อเป็นจุดเริ่มต้น และทำการสุ่มคนถัดไปตามช่วง การสุ่มที่คำนวณได้ เว้นช่วงวนไปจนครบตามจำนวน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบเดียวกันในกลุ่มศึกษา โดยเพิ่มขนาดจำนวนการสุ่ม เป็น 2 เท่า จนครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ แนวทางการ เฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และทฤษฎีทาง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 10 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 10 ข้อ เป็นคำถามที่มีคำตอบถูก-ผิด การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย โดยข้อคำถามเชิง บวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถาม เชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 4-5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคพิษ สุนัขบ้า และการดูแลสัตว์เลี้ยง ส่วนละ 9 ข้อ เป็น ลักษณะของข้อคำถามที่ให้เลือกตามตรงกับความจริง ที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 5 ตัวเลือก

ตามระดับการปฏิบัติ ได้แก่ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติ ทุกครั้ง โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับ ข้อคำถามเชิงบวก

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ ค่า IOC เท่ากับ อยู่ระหว่าง 0.69-0.83 วิเคราะห์ค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามด้านความรู้ด้วย วิธีการของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าความ เชื่อมั่น 0.78 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัข บ้า วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอล ฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 0.81 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพล การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบ ชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ โดย ใช้สถิติ Multivariable logistic regression นำเสนอ ขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์ (Adjusted odds ratio) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ เลขที่ SPPH 2022-066 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 102 คน แบ่งเป็น กลุ่ม ศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 และ 68 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.76 และ 52.94 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 44.12 และ 26.47 อายุ

เฉลี่ย 43.24 ± 9.55 และ 39.43 ± 13.23 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.53 และ 61.76 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.18 และ 36.67 กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.94 ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกรหรือแม่บ้าน ร้อยละ 45.59 มีฐานรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 6,500 และ 7,000 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 85.29 และ 72.06 ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึง รพ.สต. 1.82 ± 1.02 และ 2.07 ± 1.11 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึงโรงพยาบาลใกล้เคียง 16.02 ± 3.27 และ 13.98 ± 4.68 กิโลเมตร และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56.25 และ 48.53 ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม มีสมาชิกในครอบครัวเคยมีประวัติถูกสุนัขแมวกัด ข่วน หรือเลียบาดแผล ร้อยละ 26.47 และ 33.82 ซึ่งได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบทุกคน ร้อยละ 55.56 และ 73.91 เป็นสุนัขแมวที่มีเจ้าของ ร้อยละ 66.67 และ 86.96 ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำและสบู่น้ำสะอาด ร้อยละ 88.89 และ 82.61 ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมดูแลเลี้ยงสัตว์ กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 73.53 และ 48.53 ในส่วนคนที่เลี้ยงสัตว์จะนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบทุกตัว ร้อยละ 66.67 และ 88.57 ดังตารางที่ 3

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 70.59 คะแนนเฉลี่ย 7.11 ± 1.22 คะแนน มีทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.18 และ 91.18 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติและ

พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 37.91 ± 2.02 และ 67.41 ± 8.68 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.18 และ 89.71 คะแนนตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 7.42 ± 1.33 , 38.01 ± 2.12 และ 66.71 ± 9.33 คะแนน ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 2.25 เท่าของคนที่มีอาชีพอื่นๆ ($AOR = 2.25$, 95% CI = 1.86-6.34) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่มีสัตว์เลี้ยง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.86 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสัตว์เลี้ยงหรือเคยมีสัตว์เลี้ยง ($AOR = 1.84$, 95% CI = 1.26-3.38) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 15 กิโลเมตร จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.57 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระยะทางน้อยกว่า 15 กิโลเมตร ($AOR = 1.57$, 95% CI = 1.20-3.09) และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับไม่ดี จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.72 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความรู้ในระดับดี ($AOR = 1.72$, 95% CI = 1.10-2.98)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบชุดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปรทำนาย	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า				Crude OR	Adj OR	95% CI	p-value
	ฉีดไม่ครบชุด		ฉีดครบชุด					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1. อาชีพ								0.0401
อาชีพอื่นๆ	16	47.06	46	67.65	1	1		
รับจ้าง	18	52.94	22	32.35	2.35	2.25	1.86-6.34	
2. การมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัขหรือแมว								0.0124
มี	9	26.47	35	51.47	1	1		
ไม่มี	25	73.53	33	48.53	2.94	1.86	1.26-3.38	
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า								0.0238
ระดับดี	10	29.41	36	52.94	1	1		
ระดับไม่ดี	24	70.59	32	47.06	2.69	1.72	1.10-2.98	
4. ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลใกล้เคียง								0.0241
1-15 กม.	12	35.29	40	58.82	1			
มากกว่า 15 กม. ขึ้นไป	22	64.71	28	41.18	2.61	1.57	1.20-3.09	

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกสุนัขแมวกัด ข่วน หรือเลียบาดแผล ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการกิจการงานทำ เป็นกำลังหลักในการหารายได้มาสู่ครอบครัว ดังนั้น การทำงานเพื่อหารายได้จึงเป็นสิ่งที่ผู้สัมผัสโรคให้ความสำคัญอันดับแรก หากประกอบปัจจัยการเข้าถึงการบริการฉีดวัคซีนไม่เอื้ออำนวยหรือสะดวกในการเข้ารับบริการ ทำให้เกิดความารู้สึกว่าเสียเวลาการทำงาน⁷ และหากมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไม่ดีพอ ก็จะมีโอกาสสูงที่ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเลือกที่จะตัดสินใจไม่มารับการฉีดวัคซีนฯ ตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญามาศ และคณะ (2563)⁴ ที่พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีงานทำ และการไม่มีวัคซีนที่พร้อมให้บริการมีโอกาสได้รับวัคซีนไม่ครบชุดตามเกณฑ์ และการศึกษาของ ศรฤกษ์ รัชพานิชย์ และคณะ (2561)⁹ ที่พบว่า การมีปัจจัยเอื้อในระดับมาก เช่น การมีสถานพยาบาลใกล้

บ้าน มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ด้านอาชีพ พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 2.25 เท่าของคนที่มีความอาชีพอื่นๆ (AOR = 2.25, 95% CI = 1.86-6.34) อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่อาชีพรับจ้างที่มีการเคลื่อนย้ายไปตามแคมป์งานก่อสร้างต่างๆ หลายแห่ง หรือมีการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานหรือพักอาศัยอยู่ตลอดเวลา จะมีโอกาสที่จะไม่มารับการฉีดวัคซีนหรือมาฉีดนัด โดยในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มศึกษามีอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 52.94 และแรงงานแคมป์ก่อสร้างมักจะนำสุนัขมาเลี้ยงหรือให้อาหารสุนัขบริเวณใกล้แคมป์งานเพื่อเลี้ยงไว้เป็นยามในการเฝ้าระวังขโมยและเป็นเพื่อนเล่นให้คลายความกังวลหรือคิดถึงบ้าน จึงมีความเสี่ยงในการถูกกัด ข่วน เลียบาดแผล ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ล้างบาดแผล และไม่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบชุด ตามแนวทางเวชปฏิบัติ⁶ เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางเข้ามารับการฉีดวัคซีนใน

โรงพยาบาลระดับอำเภอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุขุมมาล และคณะ (2562) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการฉีดวัคซีนครบชุด และ ผาณิต แต่งเกลี้ยง (2557)⁵ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้ ในบริบทของภาคใต้ อาจจะมีกลุ่มอาชีพรับจ้างก่อสร้างน้อย ทำให้ไม่เห็นขนาดของปัญหาที่โดดเด่นในกลุ่มอาชีพนี้ แต่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดศรีสะเกษ ประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำนา เมื่อเสร็จสิ้นฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต ก็จะประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างในตัวจังหวัดหรือในกรุงเทพและปริมณฑล

การไม่มีสัตว์เลี้ยง พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่มีสัตว์เลี้ยง จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.86 เท่าของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสัตว์เลี้ยงหรือเคยมีสัตว์เลี้ยง เนื่องจากกลุ่มที่มีสัตว์เลี้ยงหรือเคยมีสัตว์เลี้ยง จะมีความรู้และความใส่ใจในการดูแลสุนัขหรือแมว รวมถึงมีความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเกิดจากการได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อสม. จนท. สาธารณสุข และเจ้าของฟาร์มสุนัขหรือแมวในการป้องกันตัวเองเมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลียบาดแผล ทำให้เจ้าของสุนัขหรือแมวมีการรับรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า³ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมมาล กาพนตร และคณะ (2562) และธัญญมาศ และคณะ (2563)⁴ ที่พบว่า การไม่มีสัตว์เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบตามเกณฑ์

ระยะทาง พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 15 กิโลเมตร จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.57 เท่า ของผู้สัมผัสโรคที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลน้อยกว่า 15 กิโลเมตร ซึ่งปัจจัยเรื่องระยะทาง การเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผล

ต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน¹⁵ หากระยะทางระหว่างบ้านของผู้ป่วยห่างไกลจากโรงพยาบาล ก็จะมีผลในทางตรงเข้ากับการเข้าถึงบริการ โดยพบว่าผู้ป่วยมักจะขาดนัด มารับบริการไม่ตรงตามนัด และไม่ค่อยมารับบริการที่หน่วยบริการ¹ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการไม่มีพาหนะที่เป็นรถส่วนตัว จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไปฉีดวัคซีนฯ ไม่ครบชุด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ร้อยละ 52.94 และ 41.18 ตามลำดับ และมีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 15 กิโลเมตร ร้อยละ 64.17 ซึ่งมีรายได้ค่อนข้างจำกัด การที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารับการฉีดวัคซีนฯ ไม่ครบชุด

ความรู้ พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับไม่ดี จะมีโอกาสมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบชุด เป็น 1.72 เท่า ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลต่อเนื่องถึงความเข้าใจ การรับรู้ ทัศนคติ และการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หากมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ น้อยหรือไม่ดี ก็จะทำให้ความตระหนัก การรับรู้ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคต่างๆ นั้นน้อยลงเช่นกัน⁴ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไปฉีดวัคซีนฯ ไม่ครบชุด มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 70.59 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมมาล กาพนตร และคณะ (2562) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมารับการฉีดวัคซีนครบชุด และมีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลก่อนไปพบแพทย์เมื่อถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียบาดแผล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรฤกษ์ รักพาณิชย์ และคณะ (2561)⁹ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป หรือก่อสร้าง ที่มาจากต่างพื้นที่ มีแนวโน้มที่จะมารับ การฉีดวัคซีนไม่ครบชุด ตามแนวทางเวชปฏิบัติ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลจะต้องซักประวัติอาชีพให้ ชัดเจน หากเป็นอาชีพรับจ้างหรือมีลักษณะต้อง เคลื่อนย้ายสถานที่อยู่อาศัย จะต้องให้ความรู้ทำความเข้าใจและให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบชุด และส่งต่อข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อสม. ในการติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการฉีด วัคซีนฯ ตามนัดของโรงพยาบาล

2. การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัข บ้า ยังเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เพราะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ สัมผัสโรคมารับการฉีดวัคซีนฯ ให้ครบชุดตามแนวทาง เวชปฏิบัติ โดยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการส่งเสริมให้ ความรู้คือ กลุ่มประชาชนที่ไม่มีสัตว์เลี้ยง มักจะขาด ความใส่ใจและให้ความสำคัญในการมารับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. ระยะทางจากบ้านผู้สัมผัสโรคถึงโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการมารับการฉีดวัคซีนฯ ให้ ครบชุด หากระยะทางที่ไกลมากเกิน 15 กิโลเมตร ส่วน ใหญ่จะมารับการฉีดวัคซีนไม่ครบ ดังนั้น จึงต้องมีการ กระจายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสู่ รพ.สต. ที่เป็น

คลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ที่จะมี แพทย์ประจำหน่วยบริการ และมี รพ.สต.ลูกข่ายที่จะส่ง ผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการสูญเสียวัคซีน และเพิ่ม ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบชุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มา ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างความ รอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า และการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า โดยการมีส่วนร่วม และการสนับสนุน ทางสังคมการภาคีเครือข่ายในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากร ทางการแพทย์ ที่มีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูลวิจัย และ ขอขอบคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่สนับสนุน ส่งเสริมในการทำวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทุกคน ที่ช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้า ระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารอ้างอิง

- 1.กมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คิดสม. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. การ ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. 7-8 ธันวาคม 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 : file:///C:/Users/Dr.Putthikrai%20P/Downloads/KRKPS000S0000519c1.pdf
- 2.กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2562). เอกสารประกอบการประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า ปี 2562 ร่วมมือสร้างภูมิคุ้มกันทั่วไทย ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
- 3.ธนวัฒน์ เล็กสุวัฒน์ และพัชนี เขยจรยา. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัด ฉะเชิงเทรา. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิต้า. 6(2); 93-114.



- 4.ธัญญา มาศทิม และพรนภา ศุภเวทย์ศิริ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 13(1); 33-40.
- 5.ผาณิต แต่งเกลี้ยง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- 6.วรยศ ดาราสว่าง. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสไม่ครบตามเกณฑ์ในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 35(3); 565-573.
- 7.วรรณนิมล สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ชายแดนจังหวัดสระแก้ว. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 47(34); 529-535.
- 8.วิชาญ บุญกิตติกร, (2566). แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด. สำนักเอกสารประกอบการประชุมโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.
- 9.ศรฤกษ์ รักพาณิชย์ และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าของสุนัขในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(2); 158-166.
- 10.สุนทรี ใจมีธรรม. (2542). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี.
- 11.สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). รายงานผลตรวจติดตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2566. Available from: http://lamphun1.go.th/wp-content/uploads/2023/03/ว408แจ้งข้อเสนองานจากการตรวจติดตามโครงการ_removed.pdf.
- 12.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). รายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2565. เอกสารรายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- 13.สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ชุดความรู้โรคพิษสุนัขบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- 14.สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- 15.อธิษ เติตไชย และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะละเลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 13(1); 228-236.
- 16.Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998 Jul 30;17(14):1623-34.
- 17.Schlesselman J.J. (1982). Case-Control Studies Design, Conduct Analysis. New York, Oxford University Press.
- 18.The Thai Red Cross Society. (2018). The Thai red cross society: The campaign-day for the rabies disease 2561. Retrieved October 8, 2018, from <https://www.redcross.or.th/news/information/4898>.