

618.953  
8714 4:  
3.3

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ำของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ำ  
ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ปริญญาพนธ์  
ของ  
สุนทรี ใจมีธรรม

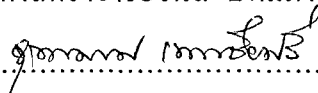
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
มีนาคม 2543  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....  ..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

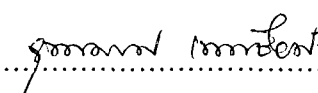
.....  ..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

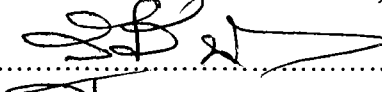
คณะกรรมการสอบ

.....  ..... ประธาน

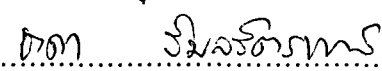
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....  ..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

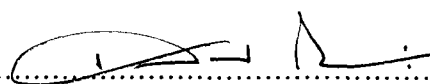
.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารด)

.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 1๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2543

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีจากการให้กำลังใจ สนับสนุนและให้คำปรึกษาอย่างดี จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมมางกูร ที่ได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำ และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย เวชโอสถศักคดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี คุณเสวก นุชจ่าย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี คุณสุพรรณิณี สฤชดีอภิรักษ์ คุณทิพาพรรณ พวงช่อนกลิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และคุณสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ที่กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และโรงพยาบาลบ้านแหลม ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างมาก และขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การเก็บข้อมูลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ความราบรื่น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนครู อาจารย์ทุกท่านที่กรุณาสั่งสอนอบรมปลูกฝังความอดทน และความมุ่งมั่นในการศึกษาอันเป็นสิ่งสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัย ทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา

สุนทรী ใจมีธรรม

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ ..... 1
	คำนำ..... 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... 6
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย..... 9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 32
	การวิจัยในต่างประเทศ..... 32
	การวิจัยในประเทศไทย..... 33
	สมมติฐานในการวิจัย..... 36
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 38
	ประชากร กลุ่มตัวอย่าง..... 38
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... 39
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล..... 42
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล..... 43
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 44
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า..... 50
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... 50
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 50
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 50
	ผลการศึกษาค้นคว้า..... 51

## สารบัญ

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	72
บทย่อ.....	72
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	72
วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สรุปผลการค้นคว้า.....	74
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	82
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก. ....	104
ภาคผนวก ข. ....	113
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	121

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ถูกสุนัขกัดและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2534-2538.....	2
2	จำนวนผู้ถูกสุนัขกัดและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า.....	3
3	จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดเพชรบุรีที่ได้รับการสนับสนุน.....	4
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า.....	52
5	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี.....	55
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	56
7	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	57
8	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอายุต่างกัน.....	58
9	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอายุต่างกัน.....	59
10	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามระดับการศึกษา .....	59
11	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	60

12	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีการศึกษาต่างกัน.....	61
13	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	62
14	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	63
15	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามอาชีพ.....	64
16	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน.....	65
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน.....	66
18	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน.....	67
19	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามรายได้.....	68
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีรายได้ต่างกัน.....	69
21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร .....	70

22	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า (n = 297).....	71
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
---	---------------------------	----

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

โรคพิษสุนัขบ้ายังเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่งของประเทศไทย แม้ว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคนี้จะลดลงเหลือเพียงปีละประมาณ 100 คนเศษ หรือประมาณ 0.18 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา. 2539 : 12) แต่จำนวนผู้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อสงสัยว่าจะรับเชื้อหรือรับแล้วยังเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนน้อยมาก คือ จากอัตรา 135 ต่อประชากรแสนคน เป็น 170 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่รับเชื้อมาจากสุนัข แต่ก็มีบ้างที่รับเชื้อมาจากแมวหรือสัตว์อื่น ๆ ปีละ 2 – 3 ราย (กองระบาดวิทยา. 2539 : 18)

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นชนบทมากกว่าในเขตเมือง พบได้มากในทุกกลุ่มอายุ ภาคกลางมีผู้ป่วยตายมากที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือรองลงมาตามลำดับ ส่วนภาคใต้ยังมีปัญหาน้อยโดยเฉพาะ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พาหะที่นำโรคมายังคนที่สำคัญคือ สุนัข พบร้อยละ 95 – 96 ที่เหลือเป็น แมว ลิง ค่าง ชะนี นางอาย กระรอก พังพอน ส่วนสัตว์เศรษฐกิจพวก โค กระบือ ม้า สุกร แม้ว่าจะตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าบ้าง แต่มักไม่ก่อปัญหาทั้งนี้เพราะปกติสัตว์เหล่านี้ไม่กัดคน (กองระบาดวิทยา. 2537 : 361)

ในทุกภาคของประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการถูกสุนัขบ้ากัด โดยที่ผู้ถูกสุนัขกัดไม่รู้ว่าสุนัขนั้นเป็นบ้าหรือไม่ ส่วนผู้เลี้ยงสุนัขก็ไม่สนใจนำสุนัขของตนเองไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาจเนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องเสียเงินและไม่สะดวกในการนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน ถึงแม้จะสามารถนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนได้ก็ไม่เห็นความสำคัญ จึงมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ในทุกภาคของประเทศไทย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ถูกสุนัขกัดและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี  
พ.ศ. 2534 – 2538

พ.ศ.	จำนวนผู้ถูกสุนัขกัด					จำนวน ผู้เสียชีวิต
	ภาค กลาง	ภาค เหนือ	ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	ภาคใต้	รวมทั้ง ประเทศ	
2534	69	34	54	14	171	56
2535	34	23	45	15	117	48
2536	29	21	39	4	93	38
2537	18	5	32	13	68	35
2538	25	13	28	8	74	34
รวม	175	96	198	54	523	211

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2539 : 20

จากตาราง 1 พบว่า ในทุกภาคของประเทศไทยยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะมีการป้องกันได้ก็ตาม ทั้งนี้ เกิดจากปัญหาต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรับผิดชอบในเรื่องสัตว์เลี้ยง ผู้ดูแลในเรื่องสุขภาพของประชาชนในด้านป้องกันโรคที่เกิดจากสัตว์ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ กระทรวงสาธารณสุข เทศบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เลี้ยงสุนัขไม่รับทราบหน้าที่ของตนเอง ในการจะต้องนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังมีสุนัขที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สุนัขจรจัด สุนัขในวัด สุนัขในแหล่งท่องเที่ยว ไม่มีผู้ดูแลและควบคุมให้สุนัขเหล่านี้มีความปลอดภัยทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยอยู่ในระดับสูงกว่าประเทศอื่น ๆ

วิธีป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ตามหลักการทฤษฎีดูเหมือนว่าจะกำจัดกวาดล้างโรคนี้ให้หมดไปโดยไม่ยากนัก แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากมาย การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคนี้ มีหน่วยงานรับผิดชอบถึง 3 กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละกระทรวงจะรับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์

ในจังหวัดเพชรบุรียังพบมีปัญหาคารเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 – 2540

พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เมย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
2526	-	-	-	-	2	2	1	-	-	1	-	1	7
2527	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	5
2528	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	2
2529	-	1	-	1	1	1	-	1	1	2	1	-	9
2530	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
2531	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	3
2532	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
2533	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
2534	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2535	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2536	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2537	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2538	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2539	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
2540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	4	2	2	5	4	3	1	2	4	4	3	35

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. พ.ศ. 2541 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 พบว่า จังหวัดเพชรบุรีมีผู้ถูกสุนัขกัดและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 – 2540 จำนวน 35 ราย ทั้ง ๆ ที่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีมานานแล้ว เป็นไปได้ว่ายังมีบุคคลอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ในจังหวัดเพชรบุรีได้ใช้วัคซีนฉีดให้แก่ผู้ถูกสุนัขกัดเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้เพราะวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีคุณภาพดีมากผลข้างเคียงน้อย ผู้ที่ถูกสุนัขกัดจึงนิยมไปรับการฉีดวัคซีน เพราะพบผลข้างเคียงน้อยและไม่มีอันตรายรุนแรงจากการฉีดวัคซีน หลังจากการฉีดวัคซีนแล้วก็ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าแน่นอน จึงเป็นปัญหาของหน่วยงานสาธารณสุขที่ไม่สามารถจัดหาวัคซีนให้ได้พอเพียง ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาล 8 แห่งของจังหวัดเพชรบุรีต้องจัดซื้อวัคซีนมา

เพื่อให้บริการ และคิดเงินแก่ผู้ใช้บริการ แต่ปัจจุบันราคาของวัคซีนสูงมาก คือประมาณ 300 บาทต่อ 1 โดส (Dose : ปริมาณของยาที่ให้ต่อครั้ง) ผู้สัมผัสถูกสิ่งคัดหลังจากสุนัขบ้าหรือถูกสุนัขบ้ากัดต้องได้รับวัคซีนจำนวน 5 โดสต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 1 ครั้ง จึงทำให้จำนวนวัคซีนที่ใช้เพิ่มขึ้นทุกปี ดังปรากฏตามตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่จังหวัดเพชรบุรีได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2537-2542

พ.ศ.	จำนวนวัคซีนที่ได้รับ (Dose)		รวม จำนวนวัคซีนที่ใช้บริการ
	วัคซีนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี	แหล่งอื่น ๆ	
2537	5	2,700	2,705
2538	2,800	1,825	4,625
2539	1,175	4,465	5,640
2540	4,930	1,255	6,185
2541	4,800	1,300	6,100
2542	4,800	1,400	6,200

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2537 – 2542

หมายเหตุ 1 โดส = 1 ม.ล. มีความแรง 2.5 ยูนิตสากล

จากตาราง 3 พบว่า จำนวนวัคซีนที่ได้รับจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี มีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับผู้มาขอรับบริการ ทำให้ต้องจัดหาจากแหล่งอื่น ๆ เช่น สั่งซื้อจากองค์การเภสัชกรรมและจากต่างประเทศ ทำให้เสียงบประมาณในการใช้จ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับประชาชนก็ต้องรับภาระในส่วนนี้ด้วย แต่ถ้าประชาชนมีความเข้าใจในการป้องกันโรคโดยวิธีอื่น ๆ เช่น การนำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนและผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า มีความรู้ในการป้องกันโรคก็สามารถประหยัดเงินตราได้เป็นจำนวนมาก

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติราชการในตำแหน่งหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดเพชรบุรีได้ให้บริการแก่ผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามาเป็นระยะเวลาอันยาวนานประมาณ 16 ปีเศษ ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 จนถึงปัจจุบัน จึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ

ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการของรัฐ ในจังหวัดเพชรบุรีโดยการ ศึกษาหาข้อมูลของผู้สัมผัสโรคที่มารับบริการ ในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัสโรคว่ามีความรู้ความเข้าใจเพียงใด ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า และการใช้วัคซีนในผู้สัมผัสโรค พิษสุนัขบ้าของจังหวัดเพชรบุรีต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้ถูกสุนัขกัดที่มารับบริการในสถาน บริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
2. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ถูกสุนัขกัดหรือข่วนที่มารับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยสุนัขจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่เป็นโรคก็ตาม

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีขอบเขตการศึกษาค้นคว้าดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,200 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 297 คน โดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) และเลือกโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

#### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิง ถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วน

2. อายุ หมายถึง อายุของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งออกเป็น

1.1 อายุต่ำกว่า 15 ปี

1.2 อายุ 15 – 30 ปี

1.3 อายุ 31 – 45 ปี

1.4 อายุ 46 – 60 ปี

1.5 มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งออกเป็น

3.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

3.2 ระดับประถมศึกษา

- 3.3 ระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า
- 3.4 ระดับอนุปริญญา
- 3.5 ระดับปริญญาตรี
4. อาชีพ หมายถึง การประกอบกิจการงานเพื่อให้มีรายได้ประจำ เลี้ยงตนเอง แบ่งออกเป็น
  - 4.1 รับจ้าง
  - 4.2 เกษตรกรรม
  - 4.3 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว
  - 4.4 รับราชการ – รัฐวิสาหกิจ - ข้าราชการบำนาญ
  - 4.5 ไม่ประกอบอาชีพ
5. รายได้ หมายถึง รายได้รวมของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย/เดือน
  - 5.1 ไม่พอใช้
  - 5.2 พอใช้ไม่เหลือเก็บ
  - 5.3 พอใช้และเหลือเก็บ
6. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จากแหล่งข่าวต่าง ๆ กัน โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย แผ่นพับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จากสถานที่ให้ข่าวสารต่าง ๆ โดยแบ่งลักษณะของการได้รับ ข้อมูลข่าวสารออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบ่งออกเป็น
  - 6.1 เคยได้รับ
  - 6.2 ไม่เคยได้รับ
7. โรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัส เรบีส์ (Rabies virus) การแพร่กระจายของเชื้อโรคเกิดขึ้นจากการถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือเลีย ผู้ได้รับ เชื้อจะแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์
8. วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง วัคซีนชนิดเซลล์เพาะเลี้ยงเชื้อเพื่อนำมาฉีด ในผู้สัมผัสโรค จะมีภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดโรคได้ การฉีดจะต้องฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous injection) ตามระยะเวลาดังนี้
  - เข็มที่ 1 ฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อถูกกัดหรือสงสัยว่าได้รับเชื้อ
  - เข็มที่ 2 ฉีดวันที่ 2
  - เข็มที่ 3 ฉีดวันที่ 7

เข็มที่ 4 ฉีดวันที่ 14

เข็มที่ 5 ฉีดวันที่ 30

รวมเป็น 5 เข็ม จะสามารถป้องกันโรคได้

9. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

10. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำ และแสดงออกในรูปของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

10.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำ การระลึกได้ การเข้าใจ และแปลความหมาย ดีความ ขยายความ สามารถนำสิ่งที่ได้ประสบมาไปใช้แก้ไขปัญหา ตามสภาพการณ์ต่างๆ ได้ และการประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

10.2 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีของผู้รับบริการที่มีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

10.3 การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ได้กระทำอยู่แล้วหรือพร้อมที่จะกระทำเพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อดังนี้ โรคพิษสุนัขบ้า ประวัติและความเป็นมาของโรคพิษสุนัขบ้า แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อที่มนุษย์รู้จักมานาน ในประเทศซีกโลกตะวันตก ที่การบริการสาธารณสุขมีมาตรฐานดีแล้ว จะพบโรคนี้้น้อยมาก แต่ในประเทศไทยปีหนึ่ง ๆ มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ประมาณ 100 ราย (กองระบาดวิทยา. 2540 : ไม่มีเลขหน้า) ผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในเมืองไทยมีประวัติถูกสุนัขกัดเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 5 รายจาก 100 ราย ที่ไม่มีประวัติสุนัขหรือสัตว์อื่นกัด และมี 2 รายที่มีประวัติแมวกัด ในประเทศอื่นนอกจากสุนัขแล้วสัตว์ที่อาจเป็นตัวนำโรคได้มี สุนัขจิ้งจอก หมาป่า พังพอน และค้างคาว ซึ่งพบได้ทั่วไปในทวีปอเมริกาและทวีปเอเชีย (อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2523 : 1 - 2)

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2539 : 2) ได้สรุปการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนว่า ผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงทุกภาค แต่อัตราการพบเชื้อในสัตว์ของห้องปฏิบัติการทั่วประเทศยังมีอยู่ สัตว์ที่พบเชื้อส่วนใหญ่เป็นสุนัขร้อยละ 95 รองลงมาเป็นแมวร้อยละ 3 นอกจากนี้ยังพบเกิดจากลิงหรือสัตว์อื่นๆ เนื่องจากการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนปัจจุบันใช้วัคซีน เซลล์เพาะเลี้ยงฉีดเข้ากล้ามเนื้อหลังจากถูกสุนัขกัด จำนวน 5 เข็ม ทำให้ไม่ต้องกลัวการแพ้วัคซีน การที่ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ห่างไกลห้องปฏิบัติการประกอบกับความกลัว ไม่กล้าตัดหัวสัตว์ แพทย์จะตัดลิ้นใจส่งฉีดวัคซีนไปก่อน โดยไม่แน่ใจว่าผู้มารับบริการส่งหัวสัตว์ตรวจหรือไม่ เป็นสาเหตุของการใช้วัคซีนในผู้ถูกสุนัขกัดเพิ่มมากขึ้น

ลำเรียง แหียงกระโทก (2539 : 13) ได้สรุปว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (Mammal) ส่วนมากติดต่อกันมายังคนด้วยความบังเอิญ โรคนี้ถือได้ว่าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์ที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุด เพราะเมื่อแสดงอาการของโรคแล้วไม่มีทางรักษาให้หายได้ (Fatality rate

ร้อยละ 100 ) สัตว์แต่ละชนิดมีความไวต่อไวรัส เรบีส (Rabies Virus) ไม่เท่ากัน สัตว์ที่มีอายุน้อย ๆ ทุกชนิดมีความไวต่อไวรัสนี้มากกว่า

มงคล ปลื้มจิตชม (2535 : 12) ได้สรุปว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่เกิดในสัตว์และติดต่อมายังคน สัตว์ที่พบว่าเป็นโรคนี้มากที่สุดคือ สุนัขพันธุ์ต่าง ๆ ที่เลี้ยงไว้หรือสัตว์ป่า นอกจากนี้ยังพบในสัตว์ประเภทเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดต่าง ๆ เช่น แมว พังพอน ลิง ชะนี หมู ม้า รวมทั้งค้างคาว สัตว์ประเภทกินเนื้อมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าสัตว์ประเภทกินพืชผักผลไม้ โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีอัตราตายสูงสุด ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจะถึงแก่ความตายทุกราย เมื่อเชื้อไวรัสเข้าไปเพิ่มจำนวนทำอันตรายต่อเซลล์สมอง ซึ่งควบคุมการทำหน้าที่ที่สำคัญของอวัยวะต่าง ๆ และศูนย์ควบคุมอารมณ์ ควบคุมพฤติกรรม เซลล์สมองที่ถูกทำลายจะไม่มีเซลล์อื่นมาทดแทนได้ ถ้าผู้ป่วยแสดงอาการของโรคแล้วจะไม่มีทางรักษาให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ ส่วนมากมักตายภายใน 7 วัน

ฟีลิปันท์ พุทธิวัฒนะ (2528 : 22) กล่าวว่า โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ เป็นโรคที่เกิดในสัตว์เลือดอุ่นทั้งในสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า และติดต่อมาสู่มนุษย์ โดยในก่อนคริสตกาลซีลัส (Celsius) เป็นผู้สังเกตว่าโรคกลัวน้ำในคนเกิดจากการที่ถูกสุนัขบ้ากัดในปี ค.ศ. 2425 ปาสเตอร์ (Pasteur) เป็นผู้พบว่าโรคนี้มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคที่ไม่ใช่แบคทีเรีย ทั้งนี้เนื่องจากว่าเชื้อชนิดนี้ลอดผ่านเครื่องกรองแบคทีเรียได้ ถึงแม้ว่าคนจะรู้จักโรคพิษสุนัขบ้ามาตั้งแต่ก่อนคริสตกาลแต่การศึกษาไวรัสนี้ด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน เพิ่งกระทำกันเมื่อปี พ.ศ. 2506 นี้เอง โรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นจากเชื้อไวรัส มีชื่อว่า เรบีส (Rabies) เป็นสมาชิกของ Family Rhabdoviridae ซึ่งเป็นไวรัสที่พบในพืช แมลง สัตว์ ทั้งเลือดเย็นและเลือดอุ่น

ประวิทย์ ชุมเกษียร (2528 : 29) กล่าวว่า เชื้อทำให้เกิดโรคคือ เชื้อไวรัสสุนัขบ้า (Rabies Virus) ปัจจุบันพบว่ามีเพียงชนิดเดียวที่ทำให้เกิดโรค แต่ในต่างประเทศพบว่ามีไวรัสอื่นอีก 4 ตัวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน โดยทั่วไปจะพบเชื้อไวรัสในน้ำลายของสัตว์ที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 1 - 3 วันก่อนแสดงอาการจนกระทั่งสัตว์นั้นตาย และเมื่อไวรัสถูกขับออกมาทางน้ำลายแล้วสัตว์จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน ดังนั้นทางคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะไว้ว่า เมื่อผู้ใดถูกสุนัขและแมวที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดแล้วต้องเฝ้าดูอาการสุนัขตัวนั้น 10 - 16 วัน เพื่อสังเกตว่าสุนัขตัวนั้นเป็นบ้าหรือไม่ ถ้ายังมีชีวิตอยู่เกิน 10 - 16 วันก็แสดงว่าสุนัขตัวนั้นไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

จึงสรุปได้ว่า โรคพิษสุนัขบ้า คือ โรคที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน เชื้อที่ทำให้เกิดโรคคือ เชื้อไวรัสสุนัขบ้า (Rabies Virus) เมื่อติดเชื้อแล้วเชื้อจะทำลายเซลล์สมอง ทำให้การควบคุม

อวัยวะส่วนอื่น ๆ เป็นไปไม่ได้และไม่มีเซลล์อื่น ๆ มาทดแทน เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการของโรคจึงไม่มีทางรักษาให้หายได้และจะเสียชีวิตทุกราย

### ประวัติและความเป็นมาของโรคพิษสุนัขบ้า

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2539 : 11 - 17) ได้สรุปประวัติความเป็นมาของโรคพิษสุนัขบ้าไว้ดังนี้ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่เกิดในสัตว์และติดต่อมายังคน สัตว์ที่พบว่าเป็นโรคนี้มากที่สุดคือ สุนัขพันธุ์ต่าง ๆ ที่เลี้ยงไว้หรือเป็นสัตว์ป่า นอกจากนี้ยังพบในสัตว์ประเภทเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดต่าง ๆ เช่น แมว พังพอน ลิง ชะนี หมู ม้า รวมทั้งค้างคาว สัตว์ประเภทกินเนื้อจะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าสัตว์ประเภทกินพืชผักผลไม้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังพบโรคนี้ในสัตว์ป่าและค้างคาว ตัวโอปอสซัม (Opossum) ในทวีปอเมริกาเหนือและใต้จะพบการติดเชื้อในค้างคาวอาจเป็นค้างคาวกินแมลง ค้างคาวกินผลไม้ หรือค้างคาวกินเลือด การติดเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเกิดโดยถูกค้างคาวที่มีเชื้อกัด หรือติดต่อทางการหายใจถ้าเข้าไปในถ้ำอับ ๆ ที่มีค้างคาวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

ในทวีปยุโรป โรคพิษสุนัขบ้าพบในสัตว์ป่าประเภท สุนัขจิ้งจอก ในประเทศแถบตะวันออกกลาง อิหร่าน พบในสุนัขป่า

ในเอเชีย พบในสุนัขและสัตว์อื่นๆ ทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยง สัตว์ที่ติดเชื้อจะแพร่โรคไปสู่คนและสัตว์ ประเทศในเอเชียพบจำนวนผู้ถูกสุนัขบ้ากัด ชว่น เลีย ต้องถึงแก่ความตายปีละมาก ๆ ได้แก่ อินเดีย เนปาล ศรีลังกา ปากีสถาน บังคลาเทศ ฟิลิปปินส์ จีน อินโดนีเซีย

ในประเทศไทย สัตว์ที่มีการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด เป็นตัวการในการแพร่เชื้อไปยังสัตว์ตัวอื่นและมาสู่มนุษย์ คือ สุนัขในเมือง โดยเฉพาะสุนัขที่มีเจ้าของเป็นครั้งเป็นคราว สำหรับประเทศไทยได้มองเห็นความสำคัญของผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามาเป็นเวลาช้านานแล้ว นับตั้งแต่รู้จักว่ามีโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นในเมืองไทย ก่อนการจัดตั้งสถานเสาวภาซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเมืองไทย ซึ่งพอจะลำดับตามระยะเวลาและการพัฒนาดังนี้

พ.ศ. 2455 เริ่มมีการบันทึกสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ารายแรกขึ้นในหนังสือมูลเหตุในราชการที่ 6 และจึงเป็นมูลเหตุให้เกิดการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นกิจกรรมแรก โดยเริ่มผลิตวัคซีนชนิดแห้ง (Dried) ตามวิธีของปาสเตอร์ ฉีดให้กับผู้ที่ถูกสุนัขบ้ากัดขึ้นที่ปัสตุรสภาพหรือสถานเสาวภาในปัจจุบัน และได้เลิกใช้อย่างเด็ดขาดเมื่อ พ.ศ. 2486

พ.ศ. 2473 ได้เริ่มผลิตวัคซีนตามกรรมวิธีของเซมเปิล (Semple) ซึ่งผลิตจากสมองกระต่ายทดแทนวัคซีนชนิดแห้ง (Dried) แต่ได้เปลี่ยนจ) 3 ากสมองกระต่ายเป็นสมองแกะในปี

พ.ศ. 2501 สำหรับประเทศไทยได้หยุดใช้วัคซีนชนิดนี้อย่างเด็ดขาดแล้วเมื่อ พ.ศ. 2532 บางประเทศยังคงใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2493 การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้เริ่มก้าวหน้าขึ้นอีกลำดับหนึ่งต่อเนื่องจากกิจกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับผู้สัมผัสโรคในสมัยนั้นมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นมากจากวัคซีนที่ใช้ ดังนั้นการที่จะให้วัคซีนกับผู้สัมผัสโรคจะต้องพิจารณาถึงสุนัขที่กัดว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ จึงทำให้เกิดการจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจชันสูตรสมองสุนัข โดยใช้วิธี เซลเลอร์ สเตน (Sellers' stain) ขึ้นเป็นครั้งแรกที่สถานเสาวภา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินการผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าขึ้นในประเทศไทย สำหรับปัจจุบันประเทศไทยใช้วัคซีนพีซีอีซี (PCEC Purified Chick Embryo Cell Rabies Vaccine) ผลิตจากการเลี้ยงเชื้อไฟทอเรบีสไวรัส (fixed rabies virus)

### เชื้อไวรัสต้นเหตุ

เชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า นั้น (มุกดา ตฤณานนท์ (2523 : 1-10) ได้กล่าวถึงเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้ โรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อภาษาอังกฤษว่า เรบีสไวรัส (Rabies virus) จัดอยู่ในวงศ์ของ เรบโดไวรัส (Rhabdovirus) เนื่องจากมีรูปร่างเป็นรูปทรงกระบอก ปลายด้านหนึ่งมน และปลายอีกด้านหนึ่งตัดคล้ายรูปกระสุนปืนใหญ่

เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยยีน(Gene) เป็นสายอาร์เอ็นเออยู่ภายในมีโปรตีนชนิดต่าง ๆ หุ้มล้อมแยกไว้เป็นชั้นต่าง ๆ ชั้นนอกสุดมีปุ่มยื่นออกมาโดยรอบ ในการติดเชื้อเข้าสู่เซลล์ เชื้อไวรัสจะใช้ปุ่มนอกสุดนี้จับกับผิวของเซลล์ที่มีโครงสร้างเหมาะสมพอดีต่อกัน ถ้าปุ่มนอกสุดนี้ถูกจับไว้โดยแอนติบอดี ไวรัสจะเข้าสู่เซลล์ไม่ได้ เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า เป็นเชื้อไวรัสที่ตายง่ายถ้าถูกแสงแดด หรือแสงอุลตราไวโอเล็ต จะตายในเวลา 1 ชั่วโมง ถ้าต้มเดือดจะตายภายใน 5 นาที ถ้าถูกน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น โลโซล ฟอर्मาลิน แอลกอฮอล์ เชื้อจะตายในเวลารวดเร็ว ถ้าต้องการเก็บเชื้อไวรัสทางห้องปฏิบัติการ หรือศึกษาเชื้อผลิตวัคซีนต้องเก็บในอุณหภูมิต่ำในตู้เย็นเชื้อจะอยู่ได้นานเป็นสัปดาห์

เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเพาะเลี้ยงในห้องปฏิบัติการได้ โดยการฉีดเข้าสู่สมองสัตว์ เช่น หนูขาว กระจง กะต่าย แกะ เมื่อเชื้อเพิ่มจำนวนในสมอง สัตว์จะแสดงอาการป่วยและถึงแก่ชีวิตสามารถนำเชื้อในสมองมาฉีดเพาะเลี้ยงเข้าสู่สัตว์อื่น ๆ ต่อไปได้อีก เมื่อฉีดสัตว์หลาย ๆ ครั้งเชื้อที่ได้จะเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติจากเชื้อเดิมไปบ้าง จากการศึกษาโดยเพาะเลี้ยงในสัตว์ทดลองพบว่าระยะฟักตัวไม่แน่นอนประมาณ 21 ถึง 60 วัน ตรวจพบเชื้อไวรัสได้ในสมองและต่อมน้ำลาย สัตว์ทดลอง เชื้อไวรัสที่ผ่านการเพาะเลี้ยงในห้องปฏิบัติการ โดยฉีดผ่านสัตว์ทดลองหลาย ๆ ครั้ง

เรียกว่า ฟิกซ์ไวรัส (Fixed virus) เชื้อนี้จะมีระยะฟักตัวสั้นและแน่นอนประมาณ 4 ถึง 6 วัน และตรวจพบเชื้อในระบบประสาทเท่านั้น เชื้อที่เคยฉีดผ่านสัตว์ทดลองนี้ บางสายพันธุ์สามารถนำมาเพาะเลี้ยงต่อได้ในเซลล์เพาะเลี้ยงชนิดต่าง ๆ เช่น ไข่เปิดฟัก และไข่ไก่ฟัก

### ความชุกของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

สำหรับในประเทศไทยนั้นโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคประจำถิ่นมานาน พบได้ทั้งในเมืองและในชนบท อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (2523 : 2 - 4) ได้กล่าวว่า โรคพิษสุนัขบ้าพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2 เท่า ในทำนองเดียวกันมักพบในสุนัขเพศผู้มากกว่าเพศเมียถึง 7 เท่า นอกจากนี้ ยังมักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ คือ ในรายงานต่าง ๆ มักมีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด

### การติดต่อและอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้าในคน มีการแพร่กระจายมากในเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวมีอากาศเริ่มร้อนจัด และเป็นช่วงการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้สุนัขมีอาการและมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในน้ำลายสุนัขเมื่อสุนัขกัดคน เชื้อไวรัสที่อยู่ในน้ำลายเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล เพิ่มจำนวนระยะแรกในเซลล์กล้ามเนื้อต่อจากนั้นเชื้อไวรัสออกจากเซลล์กล้ามเนื้อเข้าสู่ปลายประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลางตามเส้นประสาท ในเส้นประสาทเชื้อไม่เพิ่มจำนวนเมื่อเดินทางถึงตัวเซลล์ประสาทจึงเพิ่มจำนวนในระยะที่สอง แอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังฉีดวัคซีนจะป้องกันโรคได้ในระยะที่เชื้อไวรัสยังไม่เข้าแขนงประสาท ถ้าเชื้อเดินทางมาถึงระบบประสาทกลางแล้วแอนติบอดีจะไม่สามารถป้องกันโรคได้ เชื้อเพิ่มจำนวนในเซลล์ประสาทส่วนสมองและไขสันหลังจำนวนมาก เซลล์ที่ติดเชื้อไม่สามารถทำหน้าที่ได้เป็นปกติ แสดงอาการโรคผู้ป่วยบางคนมีอาการคันหรือเจ็บเสียวที่รอยแผลถูกกัด แม้ว่าแผลจะหายแล้วตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการเข้าใจว่าเกิดจากเชื้อเพิ่มจำนวนในปมประสาทไขสันหลัง

ลักษณะอาการในผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจะเป็นผลจากพยาธิสภาพของเซลล์ประสาทในสมองและไขสันหลัง อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน แบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังเช่นที่พบในสัตว์อื่น ๆ คือ แบบแรก แสดงอาการกระสับกระส่าย ก้าวร้าวและดุร้าย แบบนี้พบบ่อย แบบที่สอง แสดงอาการอัมพาต ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนอยู่ในสมองมากก็จะแสดงอาการแบบคลั่ง ดุร้าย แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนในไขสันหลังจะแสดงอาการอัมพาต อาการโรคพิษสุนัขบ้าแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ



อาการอื่น ๆ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าอาจมีอาการอัมพาต ซึมไม่พูด มีอัมพาตของกล้ามเนื้อตา กล้ามเนื้อกล่องเสียง มีไข้ น้ำลายไหลต้องบ้วนทิ้ง น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก บางรายมีความรู้สึกทางเพศ เสียวในท้องน้อย มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือหลังน้ำอสุจิออกมาเองเมื่อผ่านระยะที่แสดงอาการระบบประสาทนี้แล้ว ผู้ป่วยจะหมดแรง หมดความรู้สึกตัว เข้าสู่ระยะสุดท้าย ถ้าได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะให้ยาระงับประสาททำให้ผู้ป่วยสงบ ให้อาหารและน้ำทางหลอดเลือด ผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ได้เป็นสัปดาห์

3. ระยะสุดท้ายผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวเข้าสู่ระยะโคม่า ในผู้ป่วยบางรายพบว่าหายใจเร็ว กระตุกเป็นพัก ๆ ถ้าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในระยะโคม่าโดยที่ไม่แสดงอาการระบบประสาทที่ชัดเจนมาก่อน จะแยกอาการจากโรคที่มีอาการทางสมองอื่น ๆ ยาก

#### การวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าในคน

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ อวัยวะที่มีโอกาสตรวจพบเชื้อไวรัสมากที่สุด คือ เนื้อสมอง เพราะเป็นตำแหน่งที่เชื้อไวรัสชอบเป็นพิเศษ อาจตรวจพบหรือแยกเชื้อไวรัสได้จากน้ำลาย น้ำตา เสมหะหรือในน้ำไขสันหลังและปัสสาวะ นอกจากนี้พบเชื้อไวรัสที่เซลล์กระจกตาหรือปลายประสาทบริเวณขมขื่นที่ผิวหนัง

พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ (2534 : 111 - 115) ได้อธิบายถึงการวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

วิธีที่ 1 การตรวจหาแอนติเจน โดยทำการตรวจหาอินคลูชัน บอดี้ (Inclusion body) การตรวจหาแอนติเจนเป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

วิธีที่ 2 การตรวจหาแอนติบอดี วิธีนี้ไม่ค่อยมีประโยชน์ในแง่การวินิจฉัยโรค เพราะผู้ป่วยเกือบทั้งหมดในขณะที่ยังตรวจไม่พบแอนติบอดี หรือพบในระดับต่ำมาก สำหรับการวินิจฉัยโดยตรวจหาแอนติบอดี ไม่ได้ประโยชน์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า เพราะผู้ป่วยมักตายภายใน 7 วัน ก่อนที่จะมีแอนติบอดีเกิดขึ้นแต่ก็ควรเจาะเลือดแยกซีรัมไว้ เพื่อวินิจฉัยโรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน การตรวจหาแอนติบอดีมักทำเพื่อวัดระดับภูมิคุ้มกันภายหลังการฉีดวัคซีน

วิธีที่ 3 วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ที่ตรวจได้ผลรวดเร็วและแม่นยำ คือ วิธีอิมมูโนฟลูออเรสเซนต์ตรวจหาไวรัสพิษสุนัขบ้าหรือเรียก ฟลูออเรสเซนต์ แอนติบอดี เทคนิค (Fluorescent Rabies Antibody Technique) เรียกย่อๆ ว่า เอฟ อาร์ เอ (FRA) โดยให้กระจกตาและเซลล์ที่กระจกตา หรือฉีดยาชาแล้วตัดผิวหนังชิ้นเล็ก ๆ บริเวณเชิงผม นำชิ้นเนื้อมาแช่แข็งตัดเป็นแผ่นบาง ๆ วางบนแผ่นกระจก สไลด์ จากนั้นทำปฏิกิริยากับแอนติบอดีจำเพาะที่

ปิดฉลากด้วยสารเรืองแสง ล้างแอนติบอดีส่วนที่ไม่ทำปฏิกิริยาออกจากแผ่นกระจก นำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เรืองแสง จะตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสที่ปลายประสาทได้ วิธีนี้ไม่ไว แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจริงก็อาจตรวจไม่พบเชื้อ แต่ถ้าตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสชัดเจนจะบอกได้ว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

วิธีที่ 4 การแยกเชื้อไวรัสทำโดยให้หลอดดูดยาหรือหลอดแก้วสะอาดดูดน้ำลายผู้ป่วย นำน้ำลายมาผสมกับน้ำยาให้เจือจางลงแล้วฉีดเข้าสมองหนูขาว ถ้ามีเชื้อไวรัสหนูขาวจะป่วยเป็นอัมพาตและตายในเวลา 5 - 14 วัน ถ้าตายก่อน 5 วันมักเกิดจากความบอบช้ำในการฉีดหรือมีเชื้ออื่น

การวินิจฉัยที่แน่นอนจะทำได้เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว พยาธิแพทย์ทำการตรวจศพแล้วผ่ากระโหลกศีรษะเอาเนื้อสมองมาตรวจ ถ้าไม่ได้ตรวจศพอาจใช้เข็มตัดชิ้นเนื้อทางเข้าทางเบ้าตาเข้ารูเปิดตัดชิ้นสมองชิ้นเล็ก ๆ ออกมา นำเนื้อสมองมาย้อมหาเชื้อด้วยวิธีอิมมูโนเรืองแสงหรือนำเนื้อสมองมาบดละลายกับน้ำยาแล้วฉีดเข้าสมองหนูขาว วิธีการวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าที่แน่นอน คือการตรวจเนื้อสมองเมื่อผู้ป่วยตายแล้วในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่จะวินิจฉัยได้ยาก

#### การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

มงคล ปลื้มจิตชม (2535 : 10 - 12) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าไว้ว่า ในสมัยโบราณผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ามักถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลรักษา แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษา ประคับประคอง ให้ยาระงับความเจ็บปวดและอาการทรมานต่างๆ พยายามให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด แพทย์จะพยายามให้การวินิจฉัยแยกโรคต่าง ๆ พยายามยืดเวลาช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด เข้าเครื่องช่วยหายใจ ในรายที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าและได้รับเครื่องช่วยชีวิตจะมีชีวิตอยู่ได้นานเกิน 7 วัน

ในปัจจุบันได้มีความหวังในการรักษาโรค พยายามใช้เวลาและสารอื่น ๆ รวมทั้งสารต้านไวรัส อินเตอร์เฟอรอน (Interferon) แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยมักมีชีวิตไม่เกิน 7 วัน หลังจากเริ่มอาการนำและอยู่ไม่เกิน 3 วันหลังมีอาการทางประสาทสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเข้าใจว่าเป็นเนื่องจากเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบการหายใจและควบคุมหน้าที่สำคัญอื่นสูญเสียไป ซึ่งเป็นเหตุให้หยุดการหายใจและหยุดการเต้นของหัวใจ

#### โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ในประเทศไทยสัตว์เลี้ยงที่พบเป็นโรคพิษสุนัขบ้าบ่อยที่สุด คือ สุนัข รองลงไปได้แก่ แมว โค กระบือ ม้า สุกร ส่วนสัตว์ฟันแทะจำพวกหนู ค้างคาว และกระแต รายละเอียดเกี่ยว

กับลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อระยะฟักตัว อาการแสดงและการวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์แต่ละชนิด มีดังต่อไปนี้

### 1. โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข

โรคพิษสุนัขบ้ามีบันทึกแสดงว่าเป็นโรคที่รู้จักกันมาตั้งแต่ก่อนคริสต์ศักราช และรู้ว่าโรคพิษ สุนัขบ้าแพร่เชื้อทางน้ำลายสุนัขไปยังสัตว์อื่น สุนัขที่ป่วยจะเริ่มปล่อยเชื้อออกมาในน้ำลาย ตั้งแต่ 3 วันก่อนเริ่มแสดงอาการจนกระทั่งตาย เชื้อในน้ำลายติดต่อโดยเข้าทางบาดแผลที่ถูกกัด หรือน้ำลายที่มีเชื้อสัมผัสโดยตรงกับบาดแผลและเยื่อเมือก

ระยะฟักตัว โดยทั่วไปเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้ามีระยะฟักตัวนานประมาณ 3-8 สัปดาห์

แต่อาจพบได้ตั้งแต่ 10 วัน จนถึง 6 เดือน

อาการ อาการแสดงของโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งได้เป็น 2 แบบคือ

แบบดุร้าย แสดงอาการชัดเจนเป็นแบบที่พบได้บ่อย

แบบซึม แสดงอาการไม่ชัดเจน

ขั้นตอนการแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข แบ่งออกเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับที่ พบในคน ได้แก่

(1.) ระยะอาการนำ สุนัขเริ่มประพฤติดูแปลกจากที่เคยเป็น ตัวที่เซื่อง ซอปลิ้น จะ หงุดหงิดหลบไปซุกตัวเงียบ ๆ ตัวที่เคยขลาดกลัวคนจะกลับมาคลอเคลีย กินข้าวกินน้ำน้อยลง ระยะนี้มีอาการราว 2 - 3 วัน จะเข้าสู่ระยะที่สอง

(2.) ระยะตื่นเต้น แสดงอาการทางระบบประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของ บางตัวจะวิ่งพล่านไปทั่ว เจอคนหรือสัตว์อื่นจะกัดไม่เลือก หน้า ตัวแข็ง น้ำลายไหล ลิ้นห้อย ตาเบิกโพลง ถ้าผูกหรือขังไว้จะดิ้นทุรนทุราย กัดเชือก กัดซี่กรง ส่งเสียงเห่าหอน ต่อมาก็ก้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่ได้ล้มแล้วลุกไม่ขึ้น บางตัวชักกระตุก อาการระยะนี้พบได้ 1 - 7 วันจึงเข้าสู่ระยะสุดท้าย

(3.) ระยะอัมพาต เกิดอาการอัมพาตทั่วตัว ถ้ามีอาการอัมพาตสุนัขจะตายใน 12 - 24 ชั่วโมง

ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงตายจะไม่เกิน 10 วัน ส่วนใหญ่ตายใน 4 - 6 วัน ในสุนัข บางตัวแสดงอาการซึม เงียบ มีระยะตื่นเต้น ดุร้ายสั้นมากหรือไม่มี ในระยะอาการนำพบว่า สุนัขมีนิสัยเปลี่ยนไป ไม่กินข้าวไม่กินน้ำ หลบไปซุกตัวเงียบ ๆ ตามที่มีดี ถ้าถูกรบกวน เช่น ไป จับต้อง เขี่ยบ หรือส่งเสียงเรียกก็จะกัดเอาได้ ต่อมาจะเข้าสู่ระยะอัมพาตลุกไม่ขึ้น สุนัขที่แสดง

อาการแบบซึมนี่ อาจพบระยะอัมพาตนาน 2 - 4 วัน อาการโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขมากกว่าครึ่งมีอาการไม่ชัดเจน บางตัวมีอาการคล้ายกระดูกติดคอแล้วตายใน 1 - 2 วัน บางตัวยังกินข้าวกินน้ำได้จนตาย ในสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะไม่แสดงอาการกลัวน้ำให้เห็น

การวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขที่ไม่แสดงอาการชัดเจนจำเป็นต้องชันสูตรทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจหาเชื้อในเนื้อสมองและต่อมน้ำลาย ในการส่งตรวจควรตัดเฉพาะส่วนหัวใส่ถุงพลาสติก 2 ชั้น รัดปากถุงให้แน่นแล้วแช่ในถุงหรือกล่องบรรจุน้ำแข็งที่มีฝาปิด เขียนชื่อเจ้าของสุนัขหรือผู้ส่งตรวจและวันที่ รีบนำส่งตรวจทันที ผลการชันสูตรทราบได้ภายในวันเดียวหรือวันรุ่งขึ้น

การตัดหัวสุนัขทำได้ไม่ยาก ควรหากระดาษมาปูรองซากสัตว์ สวมถุงมือหรือถุงพลาสติกหลาย ๆ ชั้นไม่ให้เปื้อนมือ ใช้มีดใหญ่และคมตัดผิวหนังและกล้ามเนื้อรอบคอทั้งด้านหน้าและด้านหลังจนเห็นรอยต่อกระดูกคอ ใช้มีดตัดเอ็นตรงรอยต่อให้ขาดจากกัน ถ้าเป็นลูกสุนัขตัวเล็ก ๆ จะส่งทั้งตัวก็ได้ อย่าส่งสุนัขที่ตายมาหลายวัน หรือซุดจากที่ฝังมาส่งตรวจ ถ้าสมองเน่าแล้วผลการชันสูตรไม่แม่นยำบอกไม่ได้

โรคอื่นๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกับโรคพิษสุนัขบ้าได้แก่ โรคไข้หัดในสุนัข หรือดิสเทมเปอร์ (Distemper) กระดูกติดคอ ด้รับยาพิษ ถูกทำร้าย โรคลมบ้าหมู และโรคเนื้องอกในสมอง

## 2. โรคพิษสุนัขบ้าในแมว

ในประเทศไทยผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าร้อยละ 3 เกิดจากถูกแมวกัด การติดต่อเช่นเดียวกับสุนัข เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าพบในน้ำลายแมวในเวลา 1 วันก่อนมีอาการ และออกมากับน้ำลายตลอดเวลาจนกระทั่งตาย เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าจากแมวติดต่อไปสู่คนและสัตว์อื่นๆ โดยเข้าทางบาดแผลที่ถูกกัด หรือเชื้อในน้ำลายเข้าทางรอยข่วน รอยถลอกจากการเลียหรือเป็นบาดแผลเดิม หรือเข้าโดยตรงทางเยื่อเมือก

ระยะฟักตัวพบได้ตั้งแต่ 9 - 51 วัน เฉลี่ยประมาณ 18 วัน อาการโรคในรายที่มีอาการชัดเจนแบ่งได้เป็น 3 ระยะเช่นกันคือ ระยะอาการนำ มีอาการหงุดหงิด นิสัยเปลี่ยนไป ชอบหลบซุกที่มืด ระยะนี้มักสั้นไม่เกิน 1 วัน เข้าสู่ระยะตื่นเต้น แสดงอาการดุร้าย กัดหรือข่วนคนหรือสัตว์ที่เดินเข้ามาใกล้ กล้ามเนื้อสั่น น้ำลายไหล กลืนลำบาก ระยะนี้กินเวลา 2 - 4 วัน เข้าสู่ระยะอัมพาต โดยเริ่มจากขาหลังแล้วลามมายังลำตัว ขาหน้าและหัว อาการอัมพาตลามทั่วตัวอย่างรวดเร็วแล้วถึงแก่ความตาย อาการในแมวมักไม่ชัดเจน อาจเป็นแบบซึมนี่ มีระยะตื่นเต้น

สั้นมากหรืออาจไม่พบ อาจพบว่ากินอาหารและน้ำลำบาก แล้วเป็นอัมพาตลามทั่วตัว ตายในเวลา 3 - 4 วันหลังจากเริ่มมีอาการ

### 3. โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อื่น ๆ

สัตว์อื่น ๆ ที่พบเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามักเกิดจากถูกสุนัขที่เป็นโรคกัด ระยะฟักตัวที่พบใน ม้า หมู โค กระบือ ประมาณ 3 สัปดาห์ถึง 3 เดือน อาการโรคเช่นเดียวกับที่พบในสุนัขและแมว โดยเริ่มมีอาการนำ เบื่ออาหาร ตื่นเต้น มีไข้ ต่อมาเข้าสู่ระยะตื่นเต้น คุร้าย และเข้าสู่ระยะอัมพาต ถึงแก่ความตายภายใน 3 - 4 วันจนถึง 2 สัปดาห์ โดยทั่วไปสัตว์ที่เริ่มแสดงอาการของโรคจะตายภายใน 10 วัน

#### การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ (2534 : 113 - 116) ได้สรุปไว้ว่าการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนทำได้โดยการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเมื่อได้รับเชื้อ วิธีปฏิบัติตนเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นบ้า กัด ข่วน หรือเลีย ได้แก่

1. สังเกตและจดจำรูปพรรณสัณฐานของสัตว์ที่กัดเพื่อเฝ้าดูสัตว์ไว้
2. รีบล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลาย ๆ ครั้ง การล้างแผลโดยเร็วและล้างให้ทั่วบาดแผลจะเป็นการป้องกันโรคที่ดีที่สุด แล้วทำความสะอาดอีกครั้งหนึ่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือ 70 % แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาพวก ควอเทอนารี แอมโมเนียม คอมเปาว์น (Quaternary ammonium compound) พยายามอย่าทำให้แผลชอกช้ำมาก เพราะจะทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ระบบประสาทมากขึ้น **ไม่ควรใช้ขี้ผึ้งหรือยาหม่องทาปิดบาดแผล** หากเป็นบาดแผลมีเลือดออกควรปล่อยให้เลือดออกกระยะหนึ่งเพื่อเป็นการล้างน้ำลายของสัตว์ ซึ่งอาจมีเชื้อไวรัสออกไป

3. การติดตามสัตว์ที่กัด ถ้าเป็นสัตว์มีเจ้าของ สัตว์มีราคา ยังไม่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคและสามารถติดตามจับสัตว์ที่กัดได้ ควรขังไว้ดูอาการ 10-16 วัน ให้อาหารและน้ำ ถ้าสัตว์แข็งแรงเป็นปกติในเวลานี้แสดงว่าสัตว์ที่กัดไม่ได้เป็นโรค ถ้าสัตว์ป่วยหรือตายในชวงเวลาดูอาการ ให้รีบนำส่งห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสต่อไป ถ้าสัตว์มีอาการผิดปกติและตายไม่ว่าจะตายเองหรือถูกฆ่าตาย ควรส่งตรวจหาเชื้อไวรัสทันที

4. พิจารณาให้วัคซีนและซีรัมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามสัตว์ได้ต้องถือว่าสัตว์นั้นเป็นโรคและฉีดวัคซีนป้องกันไว้ก่อน สำหรับผู้ที่ถูกกัดบริเวณที่สำคัญหรือบาดแผลฉกรรจ์หลายแห่ง เช่น ถูกกัดบริเวณใบหน้า ปลายนิ้ว ควรได้รับซีรัมป้องกันโรคพิษ

สุนัขบ้ำร่วมด้วยโดยเร็วที่สุด และในกรณีที่ถูกกัดเป็นแผลฉกรรจ์ อาจเริ่มทำการฉีดวัคซีนไปก่อนโดยไม่จำเป็นต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการหรือรอกักขังสุนัขเพื่อดูอาการ และเมื่อพบว่าสุนัขไม่เป็นบ้าจึงค่อยหยุดวัคซีน วัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนมี 2 แบบคือ

1. วัคซีนชนิดที่ใช้ฉีดป้องกันก่อนสัมผัสโรค (Pre - exposure prophylaxis) ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันให้กับผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสัมผัสโรคสูง เช่น ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการ ผู้ทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัตว์ เช่น สัตวแพทย์ เจ้าหน้าที่บริการของหน่วยควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น
2. วัคซีนชนิดที่ใช้ฉีดป้องกันหลังได้รับเชื้อหรือภายหลังสัมผัสโรค (Post - exposure treatment) ด้วยการฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่สัมผัสโรคได้รับเชื้อจากสัตว์ที่เป็นโรคแล้ว โดยฉีดวัคซีนกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นเร็วที่สุดทันกับเวลาที่เชื้อไวรัสเดินทางจากตำแหน่งบาดแผลไปก่อพยาธิสภาพในสมอง
5. พิจารณาให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก

#### วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบ่งเป็น 3 วิธี คือ วัคซีนเตรียมจากเนื้อสมอง (Nervous tissue vaccine) วัคซีนเตรียมจากเซลล์เพาะเลี้ยง (Cell culture vaccine) และ วัคซีนเตรียมจากไข่เป็ดฟัก (Duck embryo vaccine) ซึ่งวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับคนที่ใช้ได้แก่

1. วัคซีนสมองแกะ (Sheep brain vaccine หรือ Semple vaccine) เป็นวัคซีนที่เตรียมโดยเลี้ยงเชื้อไวรัสในสมองแกะและฆ่าเชื้อโดยใช้สารเคมี เช่น ฟีนอล หรือเบต้า - โปรปิโกลแลคโตน วัคซีนชนิดนี้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนังครั้งละ 2 มิลลิเมตร รวม 14 เข็ม ติดต่อกันทุกวัน วันละเข็ม และฉีดกระตุ้นอีก 3 เข็ม ห่างจากฉีดเข็มที่ 14 ในวันที่ 10 20 และ 90 วัน รวม 17 เข็ม แต่ถ้าถูกกัดบริเวณศีรษะ ใบหน้า ปลายนิ้ว หรือเกิดแผลใหญ่ ควรให้ซีรัมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Immune Globulin, RIG) ร่วมด้วย โดยฉีดบริเวณรอบ ๆ แผลและเข้ากล้ามเนื้อ ในกรณีที่ให้ซีรัมร่วมด้วยควรฉีดวัคซีนเพิ่มเป็น 21 เข็มติดต่อกัน และฉีดกระตุ้นอีก 3 เข็ม รวมเป็น 24 เข็ม วัคซีนชนิดนี้ประเทศไทยเลิกใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533

2. วัคซีนสมองลูกหนู (Suckling mouse brain vaccine, SMBV) เป็นวัคซีนที่เตรียมโดยเลี้ยงเชื้อไวรัสในสมองลูกหนูแรกเกิดแล้วฆ่าเชื้อเช่นกัน ใช้ตารางการฉีดเช่นเดียวกับเซมเปิล วัคซีน (Semple vaccine)

3. วัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงจากคนหรือวัคซีนฮิวแมนดิพลอยด์ (Human diploid cell vaccine, HDCV) เป็นวัคซีนที่เตรียมได้จากการนำเชื้อไวรัสเชื้อสายที่จะใช้ทำวัคซีนมาเลี้ยงในเซลล์เพาะเลี้ยงที่มีกำเนิดจากเซลล์ปกติของทารก แล้วนำมาทำให้เข้มข้นและบริสุทธิ์ วัคซีนชนิดนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันได้สูงและรวดเร็ว โดยฉีดเพียง 5 เข็ม กล่าวคือฉีดในวันที่ 0 3 7 14 30 อาจฉีดเข็มที่ 6 ในวันที่ 90 เพื่อกระตุ้นหรือไม่ก็ได้ อาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนพบได้น้อยและไม่รุนแรง ถ้าบาดเจ็บควรจี้ต้องฉีดซ้ำร่วมด้วย

4. วัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงตัวอ่อนในไข่ไก่ฟัก (Purified chick embryo cell culture rabies vaccine, PCEC) เตรียมโดยเลี้ยงเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเชื้อสายที่ทำวัคซีนในเซลล์เพาะเลี้ยงที่เตรียมจากตัวอ่อนของไข่ไก่ฟัก นำมาฆ่าเชื้อทำให้บริสุทธิ์และเข้มข้น มีตารางการฉีด 5 หรือ 6 เข็มเช่นเดียวกับ HDCV อาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนพบได้น้อยและไม่รุนแรง ถ้าบาดเจ็บควรจี้ต้องฉีดซ้ำร่วมด้วย

5. วัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงเวโร (Purified vero cell rabies vaccine, PVRV) เตรียมโดยเลี้ยงเชื้อไวรัสเชื้อสายที่ใช้ทำวัคซีนในเซลล์เพาะเลี้ยงต่อเนื่องที่มีชื่อว่า เซลล์เวโร เซลล์นี้มีกำเนิดจากไตลิง หลังจากนั้นผ่านขบวนการฆ่าเชื้อทำให้บริสุทธิ์และเข้มข้น มีตารางการฉีด 5 หรือ 6 เข็ม อาการไม่พึงประสงค์พบน้อยและไม่รุนแรง ถ้าบาดเจ็บควรจี้ต้องฉีดซ้ำร่วมด้วย

6. วัคซีนเตรียมจากไข่เป็ดฟักชนิดใหม่ (Purified duck embryo rabies vaccine, PDEV) เตรียมโดยเลี้ยงเชื้อไวรัสเชื้อสายวัคซีนในไข่เป็ดฟัก จากนั้นฆ่าเชื้อทำให้บริสุทธิ์และเข้มข้น มีตารางการฉีดเช่นเดียวกับวัคซีนจากเซลล์เพาะเลี้ยง

การฉีดวัคซีนแบบป้องกันไว้ก่อนสัมผัสโรค แนะนำให้ฉีดวัคซีนจากเซลล์เพาะเลี้ยง ฉีด 2 เข็มห่างกัน 1 เดือน และฉีดกระตุ้นอีก 1 เข็มเมื่อครบ 1 ปี ถ้าต้องการฉีดแบบเร่งด่วนให้ฉีดในวันที่ 0 7 และ 28 และฉีดกระตุ้นซ้ำเมื่อครบ 1 ปี ผู้ที่ฉีดวัคซีนแบบป้องกันไว้ก่อนนี้ หรือผู้ที่มีประวัติเคยฉีดวัคซีนครบชุดมาก่อน ถ้าได้รับเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าอีกจำเป็นต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำอีก โดยฉีดวัคซีนจากเซลล์เพาะเลี้ยงจากไข่เป็ดฟักชนิดใหม่เพียง 1 - 3 เข็ม และไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำ

การแพ้วัคซีน อาการแพ้ที่พบได้ในการฉีดวัคซีนทุกชนิดคือ บวม เจ็บเฉพาะที่ คัน อาจมีอาการไข้จนถึงอานาไฟแล็กซิส (Anaphylaxis) ส่วนอาการแพ้ที่สำคัญเพราะอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ คือ อาการทางระบบประสาทซึ่งพบในการฉีดวัคซีนที่เตรียมจากสมองสัตว์เท่านั้น อัตรา

แพ้วด้วยอาการทางระบบประสาทแตกต่างกันไปตามชนิดของวัคซีนที่ฉีด วัคซีนเซมเปิล (Semple) มีอัตราแพ้สูงสุด รองลงมาคือวัคซีนสมองลูกหนูแรกเกิด ส่วนวัคซีนผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงยังไม่พบการแพ้ทางระบบประสาทเลย

อาการแพ้ทางระบบประสาท ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ (Meningoencephalomyelitis) เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ (Meningoencephalitis) ไขสันหลังอักเสบ (Transversa myelitis) ปลายประสาทอักเสบ (Polyradiculoneuritis)

**หน้าที่ของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)**

#### 1. หน้าที่ของผู้เลี้ยงสุนัขทั่ว ๆ ไป

1.1. นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากปศุสัตว์หรือสัตวแพทย์ เทศบาล ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกต้องฉีดเมื่อสุนัขอายุ 2 - 4 เดือน

1.2. เมื่อพบสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือสุนัขจรจัด อันอาจก่อความเดือดร้อนแก่ประชาชนให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาดำเนินการกำจัดหรือจับไปกักขัง

#### 2. หน้าที่ของสัตวแพทย์

2.1. ฉีดวัคซีนให้สุนัขเมื่อมีอายุ 2 - 4 เดือน ส่วนสัตว์อื่นให้ปฏิบัติตามกฎกระทรวง ในการนี้ให้เก็บค่าธรรมเนียมจากเจ้าของสัตว์ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือถ้าไปฉีดที่บ้านเจ้าของสัตว์ให้เจ้าของสัตว์เสียค่าใช้จ่ายตามที่อธิบดีกำหนด (ดูมาตรา 5)

2.2. เมื่อฉีดวัคซีนให้สัตว์แล้วต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนให้แก่เจ้าของสัตว์ พร้อมทั้งเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ ตามระเบียบทางราชการ (ดูมาตรา 6 , 8)

3. จ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิมซึ่งชำรุดหรือเสียหายแก่เจ้าของสัตว์ และให้เก็บค่าธรรมเนียมจากเจ้าของสัตว์ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง (ดูมาตรา 7)

4. จับสัตว์ควบคุมในที่สาธารณะ ซึ่งไม่มีเครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือเป็นเครื่องหมายปลอม กักขัง 5 วัน เมื่อไม่มีผู้มารับคืนให้ทำลายสัตว์นั้นได้ (ดูมาตรา 9)

5. เพื่อป้องกันการแพร่โรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเข้าไปในบ้านหรือโรงเรียน ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อ

- 5.1 สอบถามเพศ พันธุ์ อายุ สี ของสัตว์จากเจ้าของสัตว์
- 5.2 ฉีดวัคซีนแก่สัตว์ซึ่งยังไม่ได้ฉีดและคิดค่าธรรมเนียมเป็น 2 เท่า
- 5.3 นำสัตว์ส่งตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า
- 5.4 สั่งให้เจ้าของทำลายซาก (ดูมาตรา 10)
6. เมื่อได้รับแจ้งหรือสงสัยว่ามีสัตว์ที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในยานพาหนะ บ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ใด ให้เรียกตรวจยานพาหนะ หรือเข้าไปในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่นั้น
  - 6.1 ถ้าสัตว์ไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า แต่เห็นว่าสมควรฉีดวัคซีนให้ฉีดวัคซีนแก่สัตว์นั้น ถ้าสัตว์นั้นได้ฉีดวัคซีนตามกำหนดแล้วไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม แต่ถ้าไม่ได้ฉีดต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็น 2 เท่า
  - 6.2 ถ้าสงสัยว่าสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า สั่งให้เจ้าของควบคุมไว้ไม่น้อยกว่า 15 วัน และไปตรวจอาการสัตว์ตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด
  - 6.3 ถ้าสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้ทำลายสัตว์นั้นได้ (ดูมาตรา 14)
7. ในที่สาธารณะ ถ้าพบสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้ทำลายสัตว์นั้นได้ (ดูมาตรา 15)
8. เมื่อพบสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้แจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อโดยเร็วที่สุด (ดูมาตรา 16)
9. รับทราบจากผู้ว่าราชการจังหวัด (จากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และจากนายกเมืองพัทยา สำหรับสัตว์แพทย์ของเมืองพัทยา) เพื่อไปดำเนินการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในท้องที่ที่อธิบดีประกาศกำหนดโดยเจ้าของสัตว์ไม่เสียค่าธรรมเนียม(ดูมาตรา 17)
10. ถ้าผู้อื่นไม่ใช่สัตวแพทย์ปฏิบัติการฉีดวัคซีนในสัตว์ ต้องได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์เท่านั้น (ดูมาตรา 5)
3. หน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่
  1. จับสัตว์ควบคุมในที่สาธารณะ ซึ่งไม่มีเครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือเป็นเครื่องหมายปลอม กักขัง 5 วัน เมื่อไม่มีผู้มารับคืนให้ทำลายสัตว์นั้นได้ (ดูมาตรา 9)
  2. รับแจ้งจากเจ้าของสัตว์ที่ถูกสัตว์อื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด สั่งให้เจ้าของสัตว์เฝ้าดูอาการสัตว์นั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน ถ้าสัตว์แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้รับแจ้งกลับมาภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าสัตว์ตายหรือสูญหายให้ปฏิบัติตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด (ดูมาตรา 12)
  3. รับแจ้งจากเจ้าของสัตว์ในกรณีที่สัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า แล้วแจ้ง สัตวแพทย์ (ดูมาตรา 13)

4. ทำลายสัตว์ที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าที่อยู่ในที่สาธารณะ (ดูมาตรา 15)

5. แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อผู้เกี่ยวข้องทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ (ดูมาตรา 20)

หมายเหตุ : สัตว์แพทย์เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมายนี้จึงต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย

#### 4. หน้าที่ของเจ้าของสัตว์

1. จัดการให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 2 เดือน และครั้งหลังตามที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน (ดูมาตรา 5)

2. เมื่อสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ให้ติดเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และเก็บใบรับรองการฉีดวัคซีนไว้ หากชำรุดหรือสูญหายให้แจ้งต่อสัตวแพทย์ เพื่อขอรับเครื่องหมายหรือใบรับรองดังกล่าวแทนของเดิม กรณีนี้จะต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง (ดูมาตรา 6, 7)

3. ไม่ปล่อยสัตว์ออกมาในที่สาธารณะ โดยเฉพาะสัตว์ที่ไม่มีเครื่องหมายประจำตัว จะถูกเจ้าหน้าที่จับขัง 5 วัน ถ้าไม่มีผู้ไปรับจะถูกทำลาย (ดูมาตรา 9)

4. ไม่ขีดขวางเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปในโรงเรียนเพื่อ

4.1 สอบถามจำนวนเพศ พันธุ์ อายุสัตว์

4.2 ฉีดวัคซีนแก่สัตว์ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนด กรณีนี้เจ้าของสัตว์ต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็นสองเท่าของที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

4.3 นำหัวสัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า

4.4 สั่งให้เจ้าของทำลายซากสัตว์ (ดูมาตรา 10)

5. เมื่อสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง (ดูมาตรา 11)

6. เมื่อสัตว์ถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง

6.1 ฝ้าสังเกตอาการสัตว์นั้นไว้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

6.2 ถ้าสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้กักขังสัตว์นั้นไว้ แล้วรีบแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 24 ชั่วโมง

6.3 ในระหว่างดูอาการ ถ้าสัตว์สูญหายหรือตายให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 24 ชั่วโมง (ดูมาตรา 12)

7. ให้ความร่วมมือกับสัตวแพทย์ เมื่อมีการตรวจยานพาหนะ โรงเรือน หรือสถานที่ในกรณีที่สัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือสงสัยว่าสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าในที่ตั้งกล่าว

7.1 ถ้าสัตว์ไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าและได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว แต่สัตวแพทย์เห็นว่าควรฉีดอีกเจ้าของไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม แต่ถ้าสัตว์ยังไม่ได้ฉีดตามกำหนดเจ้าของต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็น 2 เท่าของที่กำหนดในกฎกระทรวง

7.2 กักขังหรือทำลายสัตว์ที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ตามคำสั่งของสัตวแพทย์ (ดูมาตรา 14)

8. ให้นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนตามวัน เวลา และสถานที่ที่อธิบดีประกาศกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม (ดูมาตรา 17)

9. ในการโอนกรรมสิทธิ์สัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว เจ้าของต้องมอบเครื่องหมายและใบรับรองการฉีดวัคซีนแก่ผู้รับโอนด้วย (ดูมาตรา 18)

10. ไม่จำหน่าย จ่าย โอน สัตว์ที่อยู่ระหว่างเฝ้าสังเกตอาการโรคพิษสุนัขบ้า (ดูมาตรา 18)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม สมจิตต์ สุพรรณทศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ จึงรวมถึงเจตคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

พฤติกรรม มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การจำข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวไว้

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความชอบ ไม่ชอบ การรับหรือการเปลี่ยนแปลง ขึ้นภายในจิตใจ ยากที่จะวัดพฤติกรรมภายนอก

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์ได้กระทำ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตามสภาพแวดล้อมในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง (จิตรา วสุธานี 2538 : 6)

### แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 157) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความ สามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยินได้จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1971 : 271) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่ง เฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดย เน้นความจำ"

ของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบ การณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง เฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งเร้า และการรับรู้เหล่านั้นต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การ ติดต่อของโรค การหลีกเลี่ยงไม่ให้เป็นโรค โดยมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูสุนัข การนำสุนัขไปรับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขกัด และการป้องกันไม่ให้เกิด โรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์

### แนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ (Bloom. 1975 : 65-197)

ด้านเจตคติและค่านิยม (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ เจตคติ การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้ เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนยากต่อการที่จะวัด จากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การรับ (Receiving) ขั้นตอนนี้ แสดงว่าบุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามี เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่ พร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับนี้เป็นขั้นตอนของสภาพจิตใจ

ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมนี่เอง บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ขั้นของการรับรู้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เกิดความตระหนักถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่งหรือสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูก ผิด เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

1.3 การเลือกรับ หรือ การเลือกให้ความสนใจ โดยมากบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ และไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง (Responding) บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสภาพการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยมต่อสถานการณ์ หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

3. การให้ค่า (Valuing) ขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นขั้นที่บุคคลได้พัฒนา หรือปรับปรุงสิ่งที่เขาเกิดความตระหนัก และพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในสถานะที่เขาสามารถบังคับได้หรือเป็นสิ่งที่ เป็นของเขาอย่างแท้จริง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเองหรือคติดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

กู๊ด ( Good. 1975 : 48 - 49) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกทางด้านใดด้านหนึ่ง โดยสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด (อ้างอิงมาจากรัฐจำปาทอง, 2528 : 52)

กล่าวโดยสรุป เจตคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ของผู้ถูกสุ่มงักัด ในด้านสาระสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า ด้านปัญหาอุปสรรคในการนำสุนัขและผู้ถูกสุ่มงักัดไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การวัดเจตคติ มีมาตราวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายอยู่ 4 วิธีดังนี้

1. มาตราวัดของเธอร์สโตน (Therstone' s Method) เป็นวิธีการสร้างมาตราวัดเจตคติออกเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของเจตคติไปในทางเดียวกัน และเสมือนว่าเป็นสเกล (Scale) ที่มีช่วงห่างเท่า ๆ กัน

2. มาตราวัดของลิเคิท์ (Likert' s Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดเจตคติที่นิยมแพร่หลายสร้างได้ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงเจตคติในทางขึ้นชอบหรือไม่ชอบ ยิ่งกว่านั้นการตรวจคะแนนก็ง่าย สะดวก

การวัดเจตคติใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) เริ่มด้วยการรวบรวมหรือเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 3 ทางคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2534 : 107 - 108) สำหรับการให้คะแนน ถ้าข้อมูลมีลักษณะเป็นบวกให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2513 : 85)

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
----------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
-------------	-----	---	-------

ไม่แน่ใจ	ให้	1	คะแนน
----------	-----	---	-------

ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นลบจะให้คะแนนกลับกันดังนี้

เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
----------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
-------------	-----	---	-------

ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
----------	-----	---	-------

3. มาตราวัดของกัตต์แมน (Guttman' s Scale) เป็นวิธีการวัดเจตคติในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความเจตคติสูงต่ำเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และสามารถแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

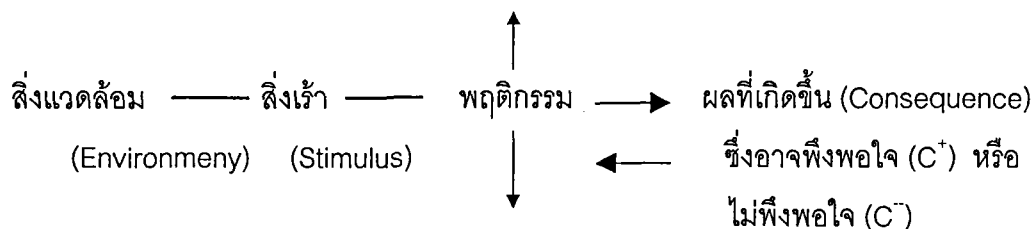
4. วิธีการจำแนกแบบ S - D Scale (Samantic Differential Scale) พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2531 : 1 - 14) กล่าวว่า เป็นวิธีการวัดเจตคติโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี - เลว ชัยน - ชี้เกียจ เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตราส่วนประมาณค่ามาใช้ในการวัดเจตคติ โดยผู้วิจัยกำหนดข้อความเจตคติในรูปของคำถามแบบปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ตอบสามารถแสดงเจตคติในทางชื่นชอบหรือไม่ชอบ

#### แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 155)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ จะต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการก็เชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษา หรือ การให้การศึกษาคือทำให้พฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

การศึกษาพฤติกรรมครั้งนี้ จะมุ่งเน้นพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคล



ทั้งนี้พฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสภาพอนามัยของตน จึงได้มีความพยายามที่จะใช้มาตรการต่าง ๆ ในการปรับพฤติกรรม เช่น มาตรการให้สุขศึกษา มาตรการทางกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายมหาชนเป็นมาตรการบังคับจากรัฐ เพื่อกำหนดให้ชนในสังคมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำการเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานมาจาก ความรู้ และเจตคติ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ การปฏิบัติ หมายถึง การร่วมมือปฏิบัติในการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่บุคคลในครอบครัวและในสังคม และการเป็นแบบอย่างในการเลี้ยงดูสัตว์ เช่น สุนัข และนำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไม่ให้อัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เช่น

คอลลินส์ และมิลเลอร์ (ธงชัย ศิริทัฬห. 2529 : 16-17 ; อ้างอิงมาจาก Callins and Miller. 1969 : 2538) กล่าวว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดแต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน

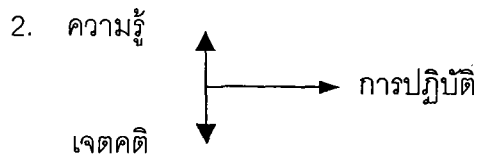
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

ธวัชชัย ธีระฉายากุล (2527 : 38-41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหรือมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปโดยทางอ้อม

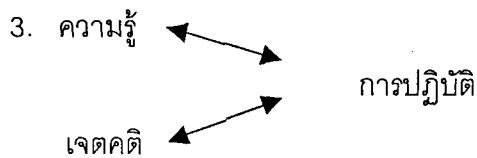
จากแนวความคิดดังกล่าวสรุปว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสามารถสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ได้ 4 ลักษณะ (นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68) ดังนี้คือ

1. ความรู้ ↔ เจตคติ ↔ การปฏิบัติ

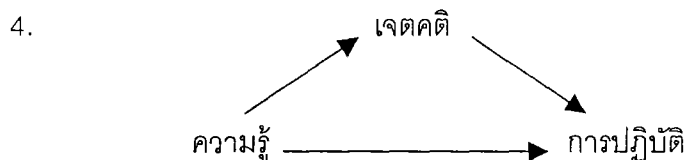
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวเชื่อมต่อการเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2533 : 31) ได้เสนอแนวคิดสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ว่า ความรู้ในเรื่องของหลักการและมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ นั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 75) กล่าวว่า เจตคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้าเขามีเจตคติที่ดีร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ไม่ดี ในทำนองเดียวกัน บัทมาวดี วงษ์ศิลป์ 2533 : 31 ได้เสนอว่า

พฤติกรรมทางศาสนา การดำรงชีวิตการเมืองหรือการบริโภค ได้ถูกชี้นำโดยเจตคติทั้งสิ้น ซึ่งภาพเหล่านี้เป็นการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดังกล่าว

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบ ที่ 4 คือความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ ตามมา

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### การวิจัยในต่างประเทศ

ลารี (Lari. 1985 : 567 - 570) ได้ศึกษาทางระบาดวิทยาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศปากีสถาน พบว่า โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ มีคนและสัตว์จำนวนหลายพันรายที่เป็นโรคนี้ สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญที่สุดได้แก่ สุนัข สาเหตุการป่วยและการสัมผัสโรคเนื่องมาจากการถูกสุนัขกัดเกือบทั้งสิ้น ปีหนึ่ง ๆ มีสัตว์เป็นโรคนี้จำนวน 50,000 - 60,000 ตัว และพบว่า มีอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกรายงาน

โคชายน (Koeshayon. 1985 : 545 - 555) ได้ศึกษาทางด้านระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้า ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ในปี ค.ศ. 1980 เกิดโรคพิษสุนัขบ้าระบาดเป็นครั้งแรกที่จังหวัด เวส จาวา ( West Java ) ในปี ค.ศ. 1983 เกิดโรคนี้ระบาดในคนอย่างมากถึง 20 จังหวัด จากจำนวน 27 จังหวัดทั่วประเทศ มีสุนัขเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญที่สุด มีสัตว์จำนวน 7,000,000 ตัว จากจำนวนสัตว์ดังกล่าวนี้มีสัตว์จำนวนน้อยมากที่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ ปี ค.ศ. 1977 มีผู้ป่วย (ตาย) ด้วยโรคนี้ภายใน 5 วัน ต่อ 1 คน ในปี ค.ศ. 1981 มีผู้ป่วย (ตาย) ด้วยโรคนี้ 10 วัน ต่อ 1 คน นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.60 ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ภายใน 3 ปี

อาร์ทูล (Artois. 1988 : 1 - 2) ได้ศึกษาพบว่ามีแนวคิดใหม่ ๆ ทั้งในด้านวัคซีน และนโยบายการจัดการเกี่ยวกับสุนัขการรายงานจำนวนสุนัข ที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของมีน้อย จำนวนสุนัขที่รายงานมานั้นมีเพียงร้อยละ 15 ของจำนวนสุนัขทั้งหมด การกำจัดสุนัข หรือการควบคุมโรคในสุนัขโดยการฉีดวัคซีนไม่ถึงร้อยละ 80 รัฐควรมีการเร่งเร้าให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สุนัขโดยเสียเงินน้อยหรือไม่เสียเงินเลย เพื่อเป็นการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

โบรค (Broke. 1990 : 592 - 596) ได้ศึกษาโดยการสำรวจจำนวนสุนัข ของชิมบาบเวในในเรื่องได้รับวัคซีนของสุนัข ผลการวิจัยพบว่า ในชิมบาบเวมีประชากรสุนัขเฉลี่ย 3.4 ตัว ต่อ 1

ตารางกิโลเมตร จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีนในช่วงปี 2528 - 2529 ได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 40 ของจำนวนสุนัขทั้งหมด จึงทำให้โรคพิษสุนัขบ้าในซิมบับเวส ยังคงมีอยู่

โบเจล (Bogel, 1990 : 611 - 617) ได้ศึกษาผลสำเร็จของการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เมืองกัตมันด์ โดยวิธีการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมพื้นที่ด้วยวิธีสัมภาษณ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในขณะที่มีโครงการรณรงค์การวัดความสำเร็จโดยดูจากจำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีน เป็นเครื่องวัดผลสำเร็จของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

#### การวิจัยในประเทศไทย

มนูญ ขอเสงี่ยม (2531 : 84 ) ได้ศึกษาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่อยู่นอกเขตเทศบาลจังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และกำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของ ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่เคยผ่านการอบรมสัทธิเชิงปฏิบัติการถึงร้อยละ 56 ยานพาหนะไม่เพียงพอร้อยละ 50.40 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบก่อนการดำเนินงานไม่ทั่วถึง เพราะลักษณะบ้านเรือนอยู่กระจัดกระจาย ชาวบ้านมีฐานะยากจนจึงไม่นำสุนัขมารับการฉีดวัคซีน และเจ้าหน้าที่กำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของมักถูกตำหนิจากชาวบ้านว่าโหดเหี้ยม

เจริญ พลายชุมพล (2532 : 79 ) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การกำจัดสุนัขในสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ และเพื่อทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับตำบล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับงานด้านนี้ ไม่มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง งานรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่มีมาก ขาดความรู้ในการดำเนินงาน และวัคซีนราคาสูงและต้องซื้อด้วยเงินสด

อุดร จันทป (2532 : 81 ) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามโครงการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และปัญหาอุปสรรคของประชาชนในอำเภอห้วยตะพาน ซึ่งมีต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ขาดงบประมาณ ผู้บังคับบัญชาหรือผู้นิเทศงานให้ความสำคัญต่องานนี้น้อย ไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัคซีนมีไม่สม่ำเสมอ ระยะเวลาในการดำเนินงานสั้น ประชาชนไม่ยอมฉีดวัคซีนแก่สุนัขและเจ้าหน้าที่ไม่กำจัดสุนัขและไม่ฉีดฮอร์โมนคุมกำเนิดสุนัขในท้องที่รับผิดชอบ

มงคล ปลื้มจิตชม และคณะ (2535 : 70 - 71) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 3 กระทรวงคือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ที่มีต่อพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ในจังหวัดนครปฐม พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดี และมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดีร้อยละ 87.80 ความคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติในระดับไม่แน่ใจร้อยละ 56.67 ความคิดของเจ้าหน้าที่ยอมรับ มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดคือ ข้อความที่ระบุว่ากรมปศุสัตว์ต้องเข้มงวดกับเจ้าของสุนัข ให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 จึงจะควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ผล สำหรับความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังคงเห็นชอบให้กระทรวง สาธารณสุข ดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ แม้ว่าไม่มีอำนาจตามพระราชบัญญัติก็ตาม กล่าวโดยสรุปเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 หน่วยงานมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติอยู่ในเกณฑ์ดี และยอมรับพระราชบัญญัตินี้

จำไพ เกียรติอดิสร (2535 : 93 - 94) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน ในเขตอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการจัดการเรียนการสอนให้หัวหน้าครัวเรือน ได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีผลทำให้หัวหน้าครัวเรือนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากขึ้น โดยการให้ทฤษฎีการเรียนรู้สัมพันธ์กับแนวคิดของรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพมาจัดการเรียนการสอน ทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีความรู้นำไปปฏิบัติ มีความเข้าใจถูกต้อง มีวิธีการทำได้หลายวิธีและเป็นวิธีการที่ใช้ได้ดี เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำไปใช้ให้ครอบคลุมพื้นที่เพื่อสุนัขจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเพิ่มขึ้น เมื่อประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจะมีผลทำให้ไม่เกิดโรคระบาดได้

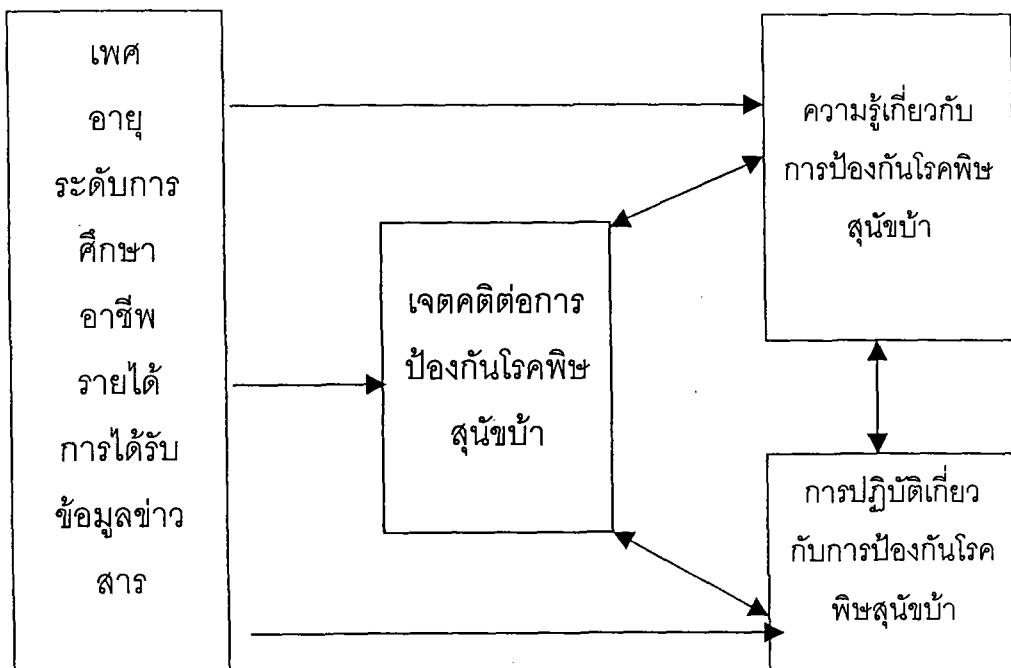
ธงชัย แพทย์วิทยา (2538 : 87 ) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนของประชาชนเจ้าของสุนัข ผลของการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีงานอื่นที่ต้องทำมากเกินไป ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนแก่สุนัขของตัวเอง การสั่งซื้อวัคซีนของเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกและประชาชนไม่ทราบว่าให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่ใด

สุจินต์ สิริอภัย (2538 : ข) ได้ศึกษาบทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าบทบาทของปศุสัตว์ตามกฎหมาย ยังมีหลายประการที่ควรปรับปรุง คือ การเพิ่ม

บุคลากรผู้มีอำนาจในการฉีดวัคซีน ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนบุคลากร วัคซีนไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานที่ีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับมีข้อเสนอว่ารัฐควรจัดวัคซีนให้เพียงพอ ควรมีนโยบายให้บริการฉีดวัคซีนสุนัขโดยไม่คิดมูลค่า การทำลายสุนัขไม่มีเจ้าของ การให้มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการจดทะเบียนสุนัข เพื่อให้ทราบจำนวนสุนัขที่แน่นอน

สังวาลย์ เจริญรบ และคณะ (2540 : 80 ) ได้ศึกษา สภาพการณ์ ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างดีเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แต่บางกลุ่มยังไม่รู้ซึ่งเท่าที่ควร เช่น เห็นว่าลูกสุนัขไม่ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อลูกสุนัขถูกสุนัขกัดแล้วสุนัขจะไม่บ้าและบางคนยังให้คำตอบว่า โรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายได้ จากการวิจัยผู้ให้บริการฉีดวัคซีนสุนัขประกอบด้วยบุคคลหลายกลุ่มเป็นตัวแทนจากหลายหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุข สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดแล้ว ควรประสานงานให้บริการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อจะได้ให้บริการที่ครอบคลุมให้มากที่สุด

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรง การป้องกันโรคทำได้ ถ้าทุกคนมีความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นอย่างดี แล้วนำมาเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้อีกต่อไป



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



15. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าแตกต่างกัน
16. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าแตกต่างกัน
17. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าแตกต่างกัน
18. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าแตกต่างกัน
19. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ในด้านความรู้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก
20. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ในด้านความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก
21. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุณัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ในด้านเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 – พฤษภาคม 2542 จำนวน 1,200 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตาราง เครซี มอร์แกน ( Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 303) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ( Purposive Sampling ) จากสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี โดยสัมภาษณ์ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกคนในโรงพยาบาล ในระยะเวลาเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2542 ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 8 แห่ง ดังต่อไปนี้

- |                                        |             |
|----------------------------------------|-------------|
| 1. โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี | จำนวน 60 คน |
| 2. โรงพยาบาลท่ายาง                     | จำนวน 50 คน |
| 3. โรงพยาบาลบ้านลาด                    | จำนวน 45 คน |
| 4. โรงพยาบาลบ้านแหลม                   | จำนวน 42 คน |
| 5. โรงพยาบาลชะอำ                       | จำนวน 30 คน |
| 6. โรงพยาบาลเขาย้อย                    | จำนวน 30 คน |
| 7. โรงพยาบาลแก่งกระจาน                 | จำนวน 30 คน |
| 8. โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง              | จำนวน 20 คน |

8. โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง

จำนวน 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ข้อคำถามเป็นประโยคบอกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นความรู้ ให้ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ข้อคำถามเป็นประโยคบอกถึงพฤติกรรมที่เป็นเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก ได้แก่ 1,2,6,7,8,12,13,14 และ 30 และทางลบ ได้แก่ ข้อ 3,4,5,9,10,11,15, 16,17,18 และ 19

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ข้อคำถามเป็นประโยคบอกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ให้ผู้ถูกสุ่มฯ กัดตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

#### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีน ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วไปให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

### เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีน ในแบบทดสอบตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูก	จะได้	1 คะแนน
ถ้าตอบผิด	จะได้	0 คะแนน
ถ้าตอบไม่ทราบ	จะได้	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 8)

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ความรู้ดี
คะแนนร้อยละ 60 – 79	หมายถึง	ความรู้ปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

จากจำนวนข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

ระดับดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	16-20 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12-15 คะแนน
ระดับต้องปรับปรุง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	0-11 คะแนน

2. พฤติกรรมด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีน ในแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

2.1 ข้อความเจตคติทางบวก	ถ้าตอบว่า	
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนนเต็ม
ไม่แน่ใจ	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1 คะแนน
2.2 ข้อความเจตคติทางลบ	ถ้าตอบว่า	
เห็นด้วย	ให้	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน

เกณฑ์ การแปลความหมายของคะแนนเจตคติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538:9)

ค่าเฉลี่ย 2.67 – 3.00	หมายถึง	เจตคติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.66	หมายถึง	เจตคติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.33 หมายถึง เจตคติระดับต่ำ

3.พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีน ในแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	0 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

##### 1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity )

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยทำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ไปให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พิจารณาตรวจสอบค่าเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ( Content validity ) จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง ของเนื้อหา โดยให้คะแนนดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้อง หรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหา	ให้ + 1
ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง หรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหา	ให้ 0
ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้อง หรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหา	ให้ - 1

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .05 หรือมากกว่าเป็นแบบสัมภาษณ์

##### 2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty )

แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความยาก-ง่าย โดยหาค่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก - ง่าย ระหว่าง 0.26 – 0.84 ไว้

### 3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ ไบซีเรียล ( Point Biserial Correlation ) ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ ( Item to Total Correlation ) ( สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119 ) โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ 0.17-0.50 ไว้ แล้วตัดข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์น้อยทิ้งไป

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น ( Item to total Correlation ) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 0.18 –0.61 และ 0.27 – 0.60 ตามลำดับ ( สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117 ) ได้แบบสอบถามเจตคติ 20 ข้อ แบบทดสอบปฏิบัติ 20 ข้อ

### 4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability )

4.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K R -20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน ( Kudre – Richardson Formular 20 ) ( สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121 ) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( Alpha – Coefficient ) ของครอนบาค ( Cronbach. 1970: 161 ) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.54 แบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลท่า양 โรงพยาบาลบ้านแหลม โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำไปมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากนักวิชาการและเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค ได้ช่วยให้ใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ที่ถูกสุนัขกัดและมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บแบบสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2542 – 31 พฤษภาคม 2542
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง นำมาวิเคราะห์และแปรผลนำเสนอต่อไป

### วิธีการจัดการกระทำกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และให้ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 16, 17 และ 18
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-15
4. ในกรณีที่มีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls Method)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 19, 20 และ 21

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

#### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 155)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981:49 ชูศรี วงศ์รัตน์.

2537 : 156)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคำนวณโดยใช้สูตร (Ferguson. 1981:68; ชูศรี

วงศ์รัตน์)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (Face Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์หรือออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้

2.1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

- +1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 128)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม พฤติกรรม

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยาก – ง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้อง จำนวนผู้ตอบทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก – ง่าย ระหว่าง 0.2 – 0.8 ไว้ โดยใช้สูตร( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:129 )

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทนจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทนจำนวนผู้ตอบถูกทั้งหมด

## 2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination Power)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	$r_{pbis}$	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล
	$Y_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$Y_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	$S_y$	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือ คือ 1 - p

2.3.2 แบบสัมภาษณ์เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ โดยใช้สูตร (KR20 Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:121)

$$r_{tt} = \left[ \frac{n}{(n-1)} \right] \left[ \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

$n$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

$p$  แทน ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

$q$  แทน  $1 - p$  ( สัดส่วนของคนทำผิด )

$S_t^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 259)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

$n$  แทน จำนวนข้อ

$k$  แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$  แทน ผลรวมของข้อความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่าง t-test ในสมมติฐานข้อใด 1,2,3,16,17,18 คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537:249)

	F	=	$\frac{MS_B}{MS_W}$
เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution
	$MS_B$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งเมื่อพบว่า การทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537:267-272)

	q.	$\sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$	
เมื่อ	q	แทน	ค่า q – Statistic ที่ได้จากตาราง
	$MS_W$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน
โดยที่	$\tilde{n}$	=	$\frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_x}}$
	เมื่อ	K	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1, n_2, \dots, n_x$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K ตามลำดับ

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322-325)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ $r_{xy}$	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
$\Sigma X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
$\Sigma Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
$\Sigma X^2$	แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\Sigma Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\Sigma XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

สัมพันธ์

r	แทนค่าทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$r^2$	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
q	แทน	q-Statistic
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวของเพียร์สัน
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข โดยแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบ ค่าที (t-test) และค่าสถิติ เอฟ (F-test) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ  
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	139	46.80
หญิง	158	53.20
รวม	297	100.00
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 15 ปี	96	32.32
15 – 30 ปี	68	22.90
31 – 45 ปี	64	21.55
46 – 60 ปี	33	11.11
มากกว่า 60 ปี	36	12.12
รวม	297	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	3.37
ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	12.79
ประถมศึกษา	160	53.87
มัธยมศึกษา	56	18.86
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	2.69
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	8.42
รวม	297	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	45	15.15
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22	7.41
รับจ้าง	55	18.52
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	25	8.42
แม่บ้าน	23	7.74
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	127	42.76
รวม	297	100.00
<b>รายได้รวมของครอบครัวเมื่อเทียบกับ</b>		
<b>รายจ่าย/เดือน</b>		
พอใช้และเหลือเก็บ	67	22.56
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	95	31.99
ไม่พอใช้	135	45.45
รวม	297	100.00
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า</b>		
ได้รับ	156	52.53
ไม่ได้รับ	141	47.47
รวม	297	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ</b>		
โทรทัศน์	87	29.30
วิทยุกระจายเสียง	8	2.69
หอกระจายข่าว	9	3.03
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	11.11
อาสาสมัครสาธารณสุข	7	2.36
เพื่อนบ้าน	12	4.04
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	141	47.47
รวม	297	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวน 297 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.20 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่พบร้อยละ 46.80

อายุของผู้มารับบริการ พบว่า อายุน้อยกว่า 15 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.32 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15-30 ปี และอายุระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.90 และร้อยละ 21.55 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ พบว่า มีระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.87 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.86

อาชีพของผู้มารับบริการ พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.76 รองลงมาคือ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.52 และอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 15.15

รายได้รวมของครอบครัว เมื่อเทียบกับรายจ่าย/เดือน พบว่า ผู้มารับบริการมีรายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย/เดือนไม่พอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 31.99 และมีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 22.56

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้มารับบริการเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า คิดเป็นร้อยละ 52.53 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 47.47 สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 11.11 และจากเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.04

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข โดยแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	20	19.00	1.00	13.53	3.60	ปานกลาง
เจตคติ	3	3.00	1.80	2.55	0.21	ปานกลาง
การปฏิบัติ	2	1.90	0.10	1.27	0.46	พอใช้

จากตาราง 5 แสดงว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297 คน มีความรู้ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.53 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน



ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามกลุ่มอายุ

	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 15 ปี	96	12.99	3.55	2.54	0.20	1.27	0.46
15 – 30 ปี	68	13.24	3.37	2.56	0.22	1.22	0.49
31 – 45 ปี	64	14.56	3.33	2.61	0.18	1.38	0.40
46 – 60 ปี	33	13.21	4.00	2.56	0.25	1.24	0.44
มากกว่า 60 ปี	36	13.94	4.00	2.45	0.25	1.17	0.51
รวม	297	13.53	3.60	2.55	0.21	1.27	0.46

จากตาราง 7 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรอายุ พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 12.99 (S = 3.55) ด้านเจตคติ 2.54 (S = 0.20) และด้านการปฏิบัติ 1.27 (S = 0.46) ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.24 (S = 3.37) ด้านเจตคติ 2.56 (S = 0.22) และด้านการปฏิบัติ 1.22 (S = 0.49) ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 14.56 (S = 3.3) ด้านเจตคติ 2.61 (S = 0.18) และด้านการปฏิบัติ 1.38 (S = 0.40) ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.21 (S = 4.00) ด้านเจตคติ 2.56 (S = 0.25) และด้านการปฏิบัติ 1.24 (S = 0.44) ผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.94 (S = 4.00) ด้านเจตคติ 2.45 (S = 0.21) และด้านการปฏิบัติ 1.17 (S = 0.51)

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค  
พิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอายุต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	111.68	27.92	2.19	.070
	ภายในกลุ่ม	292	3726.38	12.76		
รวม		296	3838.06			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.60	0.15	3.34*	.011
	ภายในกลุ่ม	292	13.13	0.05		
รวม		296	13.73			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.33	0.33	1.60	.175
	ภายในกลุ่ม	292	60.93	0.21		
รวม		296	62.26			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 6 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน

สำหรับผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอายุต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	< 15 ปี	15- 30 ปี	31-45 ปี	46-60 ปี	> 60 ปี
		2.54	2.56	2.61	2.56	2.45
< 15 ปี	2.54	-	0.02	0.07	0.02	0.09
15-30 ปี	2.56		-	0.05	0.00	0.11
31-45 ปี	2.61			-	0.05	0.16*
46-60 ปี	2.56				-	0.11
> 60 ปี	2.45					-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างจากผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามระดับการศึกษา

		ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ไม่ได้เรียน	10	12.10	4.95	2.51	0.20	0.88	0.64
ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	13.08	3.43	2.56	0.16	1.37	0.44
ประถมศึกษา	160	13.14	3.79	2.51	0.23	1.24	0.46
มัธยมศึกษา	56	14.39	3.25	2.60	0.23	1.24	0.46
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	15.88	1.89	2.68	0.07	1.54	0.18
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	14.52	2.33	2.66	0.14	1.39	0.29
รวม	297	13.53	3.60	2.55	0.21	1.27	0.46

จากตาราง 10 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ได้เรียน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 12.10 (S = 4.95) ด้านเจตคติ 2.51 (S = 0.20) และด้านการปฏิบัติ 0.88 (S = 0.64) ผู้มารับบริการที่มีการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.08 (S = 3.43) ด้านเจตคติ 2.56 (S = 0.16) และด้านการปฏิบัติ 1.37 (S = 0.44) ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.14 (S = 3.75) ด้านเจตคติ 2.51 (S = 0.23) และด้านการปฏิบัติ 1.24 (S = 0.46) ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนด้านความรู้ 14.39 (S = 3.25) ด้านเจตคติ 2.60 (S = 0.23) และด้านการปฏิบัติ 1.24 (S = 0.46) ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 15.88 (S = 1.89) ด้านเจตคติ 2.68 (S = 0.07) และด้านการปฏิบัติ 1.54 (S = 0.18) และผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 14.52 (S = 2.33) ด้านเจตคติ 2.66 (S = 0.14) และด้านการปฏิบัติ 1.39 (S = 0.29)

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	162.23	32.45	2.57*	.027
	ภายในกลุ่ม	291	3675.83	12.63		
	รวม	296	3838.06			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.86	0.17	3.89**	.002
	ภายในกลุ่ม	291	12.87	0.04		
	รวม	296	13.73			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	2.95	0.59	2.85*	.014
	ภายในกลุ่ม	291	59.31	0.20		
	รวม	296	62.26			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8, 9 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ถูกสุ่มงัดที่มีการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลล์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 12, 13 และ 14

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการจิตเวชขึ้นป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีและสูงกว่า	
$\bar{x}$	12.10	13.08	13.14	14.39	15.88	14.52	
ไม่ได้เรียน	12.10	-	0.98	1.04	2.29	3.78*	2.42
ต่ำกว่าประถมศึกษา	13.08	-	-	0.06	1.31	2.80*	1.44
ประถมศึกษา	13.14	-	-	-	1.25*	2.74*	1.38
มัธยมศึกษา	14.39	-	-	-	-	1.48	0.13
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	15.88	-	-	-	-	-	1.36
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14.52	-	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่าผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้ที่ไม่ได้เรียน สำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษามัศึกษามีความรู้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ไม่ได้เรียน	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีและสูงกว่า
	$\bar{X}$	2.51	2.56	2.51	2.60	2.68	2.66
ไม่ได้เรียน	2.51	-	0.05	0.00	0.09	0.17	0.15
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.56		-	0.05	0.04	0.12	0.10
ประถมศึกษา	2.51			-	0.09**	0.17*	0.15**
มัธยมศึกษา	2.60				-	0.08	0.06
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2.68					-	0.02
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.66						-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า และมัธยมศึกษา มีเจตคติแตกต่างจากผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า มีเจตคติแตกต่างจากผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	X	ไม่ได้เรียน	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีและสูงกว่า
ไม่ได้เรียน	0.88	-	0.49*	0.36*	0.36*	0.66**	0.51**
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.37		-	0.12	0.12	0.17	0.02
ประถมศึกษา	1.24			-	0.00	0.30	0.15
มัธยมศึกษา	1.24				-	0.30	0.15
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.54					-	0.15
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1.39						-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า และผู้มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามอาชีพ

		ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
แม่บ้าน	23	12.13	4.08	2.44	0.24	1.14	0.49
เกษตรกร	45	13.02	4.00	2.52	0.22	1.26	0.44
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	127	13.17	3.69	2.54	0.21	1.27	0.47
รับจ้าง	55	14.18	3.17	2.59	0.21	1.20	0.51
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22	14.23	2.96	2.55	0.20	1.34	0.38
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	25	15.48	2.22	2.66	0.15	1.45	0.29
รวม	297	13.53	3.60	2.55	0.22	1.27	0.46

จากตาราง 15 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร พบว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 12.13 (S = 4.08) ด้านเจตคติ 2.44 (S = 0.24) และด้านการปฏิบัติ 1.14 (S = 0.49) ผู้มารับบริการที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.02 (S = 4.00) ด้านเจตคติ 2.52 (S = 0.22) และด้านการปฏิบัติ 1.26 (S = 0.44) ผู้มารับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.17 (S = 3.69) ด้านเจตคติ 2.54 (S = 0.21) และด้านการปฏิบัติ 1.27 (S = 0.47) ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 14.18 (S = 3.17) ด้านเจตคติ 2.59 (S = 0.21) ด้านการปฏิบัติ 1.20 (S = 0.51) ผู้มารับบริการที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 14.23 (S = 2.96) ด้านเจตคติ 2.55 (S = 0.20) และด้านการปฏิบัติ 1.34 (S = 0.38) และผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 15.48 (S = 2.22) ด้านเจตคติ 2.66 (S = 0.15) และด้านการปฏิบัติ 1.45 (S = 0.29)

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	202.66	40.53	3.24**	.007
	ภายในกลุ่ม	291	3635.40	12.49		
	รวม	296	3838.06			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.73	0.15	3.29**	.007
	ภายในกลุ่ม	291	12.99	0.04		
	รวม	296	13.72			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.54	0.31	1.48	.196
	ภายในกลุ่ม	291	60.72	0.21		
	รวม	296	62.26			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่ถูกสุนัขกัดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน สำหรับผู้มารับบริการที่อาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่ถูกสุนัขกัดที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 17 และ 18

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ  
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	$\bar{X}$	แม่บ้าน	เกษตรกร	ไม่มีอาชีพ	รับจ้าง	ค้าขาย/ ธุรกิจ	รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
		12.13	13.02	13.17	14.18	14.23	15.48
แม่บ้าน	12.13	-	0.89	1.04	2.05*	2.10*	3.35*
เกษตรกร	13.02		-	0.15	1.16	1.21	2.46**
ไม่มีอาชีพ	13.17			-	1.01	1.06	2.31**
รับจ้าง	14.18				-	0.05	1.30
ค้าขาย/ธุรกิจ	14.23					-	1.25
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	15.48						-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ดีกว่าผู้มีอาชีพเกษตรกร และไม่มีอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความรู้ดีกว่าผู้มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ผู้มารับบริการที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และอาชีพรับจ้าง มีความรู้ดีกว่าผู้มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	$\bar{X}$	แม่บ้าน	เกษตรกร	ไม่มีอาชีพ	รับจ้าง	ค้าขาย/ธุรกิจ	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
		2.44	2.52	2.54	2.55	2.59	2.66
แม่บ้าน	2.44	-	0.08	0.10*	0.11	0.15**	0.22**
เกษตรกร	2.52		-	0.02	0.03	0.07	0.14*
ไม่มีอาชีพ	2.54			-	0.01	0.05	0.12**
รับจ้าง	2.55				-	0.04	0.11
ค้าขาย/ธุรกิจ	2.59					-	0.07
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.66						-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างจากอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่มีอาชีพและมีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับจ้างและไม่มีอาชีพ มีเจตคติแตกต่างจากผู้มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับ .05 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามรายได้

		ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
พอใช้และเหลือเกิน	67	14.03	3.39	2.58	0.24	1.34	0.37
พอใช้ไม่เหลือเกิน	95	13.96	3.46	2.54	0.21	1.20	0.50
ไม่พอใช้	135	12.97	3.74	2.54	0.20	1.28	0.46
รวม	297	13.53	3.60	2.55	0.21	1.27	0.40

จากตาราง 19 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร พบว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรายได้พอใช้และเหลือเกิน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 14.03 (S = 3.39) ด้านเจตคติ 2.58 (S = 0.24) และด้านการปฏิบัติ 1.34 (S = 0.37) ผู้มารับบริการที่มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเกิน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 13.96 (S = 3.46) ด้านเจตคติ 2.54 (S = 0.21) และด้านการปฏิบัติ 1.20 (S = 0.50) และผู้มารับบริการที่มีรายได้ไม่พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 12.97 (S = 3.74) ด้านเจตคติ 2.54 (S = 0.20) และด้านการปฏิบัติ 1.28 (S = 0.46)

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีรายได้ต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	76.41	38.20	2.99	.052
	ภายในกลุ่ม	294	3761.65	12.79		
	รวม	296	3838.06			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.05	1.012	.365
	ภายในกลุ่ม	294	16.63	0.05		
	รวม	296	13.73			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.79	0.39	1.88	.154
	ภายในกลุ่ม	294	61.48	0.20		
	รวม	296	62.26			

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14, 15 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่ถูกสุนัขกัดที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	ได้รับข้อมูลข่าวสาร		ไม่ได้รับ		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	14.24	3.37	12.74	3.69	3.658**	.000
เจตคติ	2.57	0.23	2.52	0.20	1.941	.053
การปฏิบัติ	1.37	0.41	1.16	0.49	4.050**	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และ 18 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ถูกสุ่มขัณฑ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน

ส่วนเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ที่กำหนดไว้ว่า ผู้ถูกสุ่มขัณฑ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข

ตาราง 22 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 297)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	0.360**	0.332**
เจตคติ		1.00	0.037
การปฏิบัติ			1.00

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความรู้ดีขึ้นจะมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และมีการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เมื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

##### วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 297 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
  - ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
  - ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีลักษณะเป็นแบบคำถามถูก-ผิด
  - ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

**ตอนที่ 4** แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบด้วยคำบรรยาย
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้ถูกสุ่มสกัด ประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติโดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบด้วยคำบรรยาย
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย/เดือน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ คือ
  - 3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยทดสอบทีสถิติค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 16, 17 และ 18
  - 3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12
  - 3.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19

## สรุปผลการค้นคว้า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.20 ซึ่งมากกว่าเพศชาย ที่พบร้อยละ 46.80 มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มากที่สุดร้อยละ 32.32 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.87 โดยพบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 42.76 สำหรับ รายได้รวมของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน พบว่า ไม่มีรายได้มากที่สุด ร้อยละ 39.39

สำหรับด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับพอใช้
2. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
8. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
10. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
12. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
13. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
14. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
15. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
16. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีรายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
17. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
18. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน
19. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
20. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ และด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .01

### อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี มีประเด็นที่อภิปรายดังนี้

1. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.53) แสดงว่า ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีพอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ โดยทั่วไปการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์มีเวลาอันจำกัด ทำให้การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและอันตรายของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเป็นไปได้ไม่ถี่นัก ส่วนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าใน 1 ปี มีเพียง 1 ครั้ง ไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่างน้อยด้วย

ด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55) แสดงว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพอใช้ ซึ่ง พรธณี ชูภัย (2520: 193) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลมีแนวโน้มขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์การถ่ายทอดเจตคติจากสื่อต่าง ๆ การที่ผู้มารับบริการเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้ การเลือกรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในทางถูกต้องเหมาะสมก็น้อยลง ทำให้มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27) แสดงว่า ผู้ที่มารับบริการ ยังมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าบางประเด็นที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น การนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การกำจัดสุนัข การนำสุนัขไปทำการคุมกำเนิด เมื่อถูกสุนัขกัดไม่ได้กักขังสุนัขเพื่อดูอาการ ไม่ได้ทำความสะอาดแผลที่ถูกกัดด้วยน้ำและสบู่ และเมื่อสุนัขเสียชีวิตก็ไม่ได้ตัดหัวส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังว่าสุนัขตัวนั้นมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติอาจคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากและในอดีตมีการเลี้ยงสุนัขมาแต่โบราณเลี้ยงแบบปล่อยไปตามธรรมชาติไม่มีการดูแลจริงจังเหมือนปัจจุบัน กล่าวคือ มีความเคยชินยากที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ๆ นอกจากนี้ ผู้ที่มารับบริการยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคหลังจากถูกสัตว์กัด ซึ่งการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องฉีดติดต่อกันถึง 6 ครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องยุ่งยากและเป็นภาระในการต้องไปโรงพยาบาลหลายครั้ง จึงไม่มีการปฏิบัติงานในทางที่ถูกต้อง

2. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.1 ผลการเปรียบเทียบผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 มีสอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล ปลื้มจิตชม และคณะ (2537: 17) ที่ทำการศึกษารื่องความรู้พ.ศ. 2535 ในจังหวัดนครปฐมพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนเท่าๆกันในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีต่อพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า จากผลการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า เพศไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้ เนื่องจากอาจต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ระดับการศึกษาและในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกันมาก คือ ระดับชั้นประถมศึกษา จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้ผลการศึกษาว่า ผู้ถูกสุนัขกัดที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการเปรียบเทียบผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 โดยเพศชายมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าเพศหญิง ซึ่งแอนเดรียสัน และนอริส

- ✓ (Andreason and Noris, 1972 : 352-362) กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัว การระบายความทุกข์ เจตคติต่อความเจ็บป่วย โดยเพศชายมีการปรับตัวดี
- ✓ กว่าเพศหญิง (สุทธิพันธ์ พิภพสุวรรณ, 2536: 76) ส่วนเพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่าเพศหญิงและเพศชายได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็กต่างกัน ทั้งการปลูกฝังด้านการประพฤติปฏิบัติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การแสวงหาเหตุผล รักษาสุขภาพและการใช้บริการการป้องกัน
- ✓ โรค (สุรีย์ จันทรมโนลีและคณะ, 2525: 31-45) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญประภา
- ✓ ศิริโรจน์ (2536: ก-ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการภาวะขาดสารไอโอดีน ของเด็กนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะขาดสารไอโอดีน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 ผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มชักัดที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต สงวัฒนาและวัฒนา คูโรปกรณ์พงศ์ (2531: 352) ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของผู้ป่วยนอก พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้และการปฏิบัติ และอายุก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป (Phijai Sanit and others, 1983: 29) จากที่กล่าวมาจึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้ได้ผลการศึกษาว่าผู้ถูกสุ่มชักัดที่มีอายุต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มชักัดที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งนี้ เจตคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ ที่มีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี เป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะผู้สูงอายุมักจะมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลงไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงานหรือด้านอื่น ๆ โอกาสที่จะถูกสุ่มชักัดก็น้อยลงด้วย การให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้สูงอายุจึงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า

2.3 ผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มชักัดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539: 108-110) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน และการศึกษาของ อรรถัญญา ไทยแท้ (2539: 136) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ รวมทั้งการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540: 110) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.4 ผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มซัดที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10 และ 11 โดยผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และอาชีพรับจ้าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพแม่บ้าน และผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพรับจ้าง มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร แม่บ้านและไม่มีอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ เตียวกุล และคณะ (2532: 33) ที่พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้ดีที่สุด และอาชีพประมงมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และพบว่า กลุ่มอาชีพรับราชการมีความรู้ต่างจากทุกกลุ่มอาชีพ ซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สำหรับผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มซัดที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่าผู้ที่ถูกสุ่มซัดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2538: 32) ที่พบว่า การดำเนินงานตามโครงการร่วมระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายการศึกษาและบุคลากรเทศบาล เพื่อวางแผนร่วมกันในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน พบว่า ร้อยละ 90.0 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 80.4 ของฝ่ายการศึกษาและร้อยละ 71.4 ของบุคลากรเทศบาล มีการปฏิบัติพบปะหรือแตกต่างกัน จากผลการศึกษาคั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า อาชีพไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ เนื่องจากการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพราะโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจะถึงแก่ความตายทุกราย ดังนั้น การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

2.5 ผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุ่มซัดที่มีรายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่าผู้ที่ถูกสุ่มซัดที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร พันธุ์เมธิศรี (2533: ก-ข) หารายได้ของผู้วิจัย หากความพอเพียงของรายได้ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัว 6,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้ไม่แตกต่างกับสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่านี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแสงโสม ศิริพานิช (2534: ก-ข)

ที่ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า รายได้ของครอบครัวไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อผู้ถูกสุนัขกัด ซึ่งผู้ถูกสุนัขกัดไม่ว่าจะมีความรู้ระดับใดก็ตาม จะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในแนวทางเดียวกัน จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้ผลการศึกษาวว่า ผู้ถูกสุนัขกัดที่มีรายได้ต่างกัน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน

2.6 ผลการเปรียบเทียบผู้ถูกสุนัขกัดที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 16 และ 18 โดยผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิธาสน์ (2541: 153) ที่ทำการศึกษาคั้งนี้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะได้รับอิทธิพลสูงจากสื่อโฆษณา แต่กลุ่มที่ไม่ดื่มจะได้รับอิทธิพลปานกลางจากสื่อโฆษณา และการศึกษาของ ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ และคนอื่น ๆ (2526: 51) พบว่า ปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจซื้อสินค้า คือ การรับฟังข่าวสารเรื่องการอุปโภคและบริโภค ซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สำหรับผู้ถูกสุนัขกัดที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 17 ที่ว่าผู้ที่ถูกสุนัขกัดที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง ประชาชนจึงตระหนักและเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรับรู้ว่ามีเมื่อเป็นโรคนี้แล้วจะเสียชีวิตทุกราย จึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้ได้ผลการศึกษาวว่า ผู้ถูกสุนัขกัดที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้

ถูกสุนัขกัด มีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 19 ซึ่งกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในรูปแบบที่ 3 คือ ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และรูปแบบที่ 4 คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 142-143) ที่พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันทางบวก

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535: 105) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมฯ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อถูกสุนัขบ้ากัดก็จำเป็นต้องไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้น จึงอาจเป็นเหตุผลสนับสนุนให้เจตคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัดมีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง คอลลินส์ และมิลเลอร์ (ธงชัย ศิริทัพบ. 2529 : 16-17 ; อ้างอิงมาจาก Callins and Miller. 1969 : 2538) กล่าวว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย นอกจากนี้ (นิภา มนูญปิจุ. 2528 : 68) ได้กล่าวว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา สอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527: 38) ที่กล่าวว่า ความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับ กษมา สุขสวนนท์ (2540: 141) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติต่อสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มารับบริการมีความรู้ และเจตคติในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติพอใช้ จึงน่าจะจัดให้มีโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มเติม
2. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าจะพัฒนาการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดียิ่งขึ้น จึงควรสร้างความตระหนักในเรื่องความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้ถูกสุนัขกัดทุกคนที่มารับบริการ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น สุนัขที่เลี้ยงมีเจ้าของหรือไม่มีเจ้าของ สุนัขที่กักฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือเปล่า ตำบลนั้นมีกองทุนโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่
2. การจัดเก็บข้อมูล ควรจะดำเนินการในช่วงเวลาของการเกิดโรค คือ เดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม
3. ทำการศึกษาเชิงทำนายการเกิดโรค เพื่อใช้ในการวางแผนการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

บรรณานุกรม



- ชนิษฐา ธรรมนิยม. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใน เขต ก.ท.ม. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัย สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ข้อมูลการศึกษาเรื่อง Dog Population Study. ของประวิทย์ ชุมเกษียร และคณะ. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
- กองระบาดวิทยา ข้อมูลการสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะราย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ อักษรสยามการพิมพ์, 2522-2528.
- ข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า. ของกองวิทยาศาสตร์ กรุงเทพฯ: สภาอากาศไทย สถานเสาวภา, 2538.
- ข้อมูลจำนวนหลังคาเรือน. ของกรมการปกครอง กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2540.
- คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: พ.ศ. 2528.
- จันทพงษ์ วะลี. การป้องกันและการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2528.
- จันทพงษ์ วะลี. อาการข้างเคียงและวิเคราะห์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าหลังฉีดวัคซีนที่ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยง โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยการปรับเปลี่ยนเพื่ออนาคต. กรุงเทพฯ: สามเสนการพิมพ์, 2531.
- เจริญ พลายนพ. ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา
- ชูศรี วงศ์รัตน. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ตรี ลือกระจ่าง. ข้อสังเกตอาการโรคพิษสุนัขบ้าในม้า. กรุงเทพฯ: ข้อมูลจากการติดต่อส่วนตัว, 2522.
- ทวี สดบรรทัด. รวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคกลัวน้ำในประเทศไทย และรายงานผู้ป่วยโรคกลัวน้ำ 1 ราย ซึ่งได้รับเชื้อจากถูกแมงกัด. กรุงเทพฯ: เวชสารกรมการแพทย์, 2511.
- ทินรัตน์ สถิตนิมานการ. น้ำหนักรวบรวมโรคพิษสุนัขบ้าในคนไทย. กรุงเทพฯ: ได้จากการตรวจศพ สารศิริราช, 2492.
- ธงชัย แพทย์พิทยา. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตอำเภอพื้นที่เป้าหมาย อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา

- ธงชัย ศิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด นครสวรรค์ ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกันโรงเรียนนอกส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2529.อัดสำเนา.
- ธวัชชัย กมลธรรม และคนอื่น ๆ. การศึกษาพาหะมีชีวิตของโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขจรจัด คางคก และหนูบ้าน ที่จังหวัดเพชรบูรณ์. จังหวัดเพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์, 2534
- ธวัชชัย ธีระฉายากุล. จดหมายสำหรับการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและแนว ปฏิบัติ กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์ , 2527
- นิวัฒน์ มณีกาญจน์. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าระหว่าง พ.ศ. 2515 ถึง 30 กันยายน 2522 ของภาควิชาจุลชีววิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้อมูลจาก การติดต่อส่วนตัว, 2522.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขศึกษา กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 2, 2538
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. การวิเคราะห์การแปรปรวน ประยุกต์เพื่อการวิจัย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เจริญผล, 2532
- บุญเยี่ยม เกียรติวุฒิ, อุ่น เกียรติวุฒิ, ศุภกิจ อังศุภากร. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ในโรคติดต่อ ระหว่างคน และสัตว์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2527.
- ปรเมศร์ ชัยประสิทธิกุล, จันทพงษ์ วะสี , ประเสริฐ ทองเจริญ. ไวรัสพิษสุนัขบ้าและไวรัสต่อ ระบบประสาท. ในจันทพงษ์ วะสี บรรณาธิการ ไวรัสวิทยาการ-แพทย์ 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2530.
- ประกอบ ตูจินดา. โรคพิษสุนัขบ้า(Rabies). กรุงเทพฯ: วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2503.
- ประทีป เปรมะโยธิน. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง พ.ศ. 2515 ถึง 30 กันยายน 2522.กรุงเทพฯ: ของกรมปศุสัตว์, 2522.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. การปรับเปลี่ยนวิธีดูแลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประเทศไทย โรคพิษ สุนัขบ้าในประเทศไทย การปรับเปลี่ยนเพื่ออนาคต. กรุงเทพฯ : สามเสนการพิมพ์, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ "พฤติกรรมสุขภาพ" ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7 สาขา สุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ,2526.

- ประลอง ลอเงิน, มานิตย์ กรรณวาลี. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง พ.ศ. 2520 ถึง 30 กันยายน 2522. กรุงเทพฯ: ของสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร, 2522.
- ประวรรณ สุนทรสมัย. อายุรศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
- ประวิทย์ ชุมเกษียร และคนอื่น ๆ. การศึกษาความสูญเสียของผู้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: บทคัดย่อการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2 คณะสาธารณสุข-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- ประวิทย์ ชุมเกษียร. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2528.
- ประสิทธิ์ โพธิ์ปักษ์, บุญเลี้ยง ตามไท, สกล โรหิตโยธิน Dill, G.S., ขวัญยืน เลาสวัสดิ์ และประเสริฐ ทองเจริญ. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง พ.ศ. 2515 ถึง 30 กันยายน 2522. กรุงเทพฯ: ของสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2522.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. บรรณานุกรม. โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ อักษรสมัย, 2525.
- ปราจีน วีรกุล. อาการโรคพิษสุนัขบ้าในโค. กรุงเทพฯ: เอกสาร, 2522.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ไพไลพันธ์ พุฒิมณะ. ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน. มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : อักษรสยามการพิมพ์, 2534.
- พรศิริ สงเคราะห์และคนอื่น ๆ. สภาพการระบาดของโรคใบไม้ในต้นในชุมชนชนบท จังหวัดชัยนาท รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2538
- เพ็ญประภา ศิวโรจน์. พฤติกรรมกำบังก้นภาวะการขาดสารไอโอดีน ของเด็กนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อดสำเนา
- ภัทรพร ชำนาญกิจ, ราวดี วัฒนกานนท์ และวราห์ มีสมบุญ. สรุปรายงานการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วารสารโรคติดต่อ, 2525.

- มงคล ปลื้มจิตขม และคนอื่น ๆ. ความรู้และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่มีต่อพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ในจังหวัดนครปฐม. รายงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2535.
- มนตรี เชี่ยวบำรุงเกียรติ และสกล โรหิตโยธิน. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าระหว่าง พ.ศ. 2518 ถึง 30 กันยายน 2522. กรุงเทพฯ: ของสถานเสาวภา กองวิทยาศาสตร์ สภาวิทยาศาสตร์ไทย, 2522.
- มนูญ ขอเสงี่ยม. การศึกษาปัญหาการดำเนินงานและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- มุกดา ตฤณานนท์. ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: หนังสือรวมเรื่องฟื้นฟูทางวิชาการ ครั้งที่ 10 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2506 .
- มุกดา ตฤณานนท์. โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคติดต่อ : กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- รายงานความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้รับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: เอกสารประกอบการประชุมสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 2. 10 - 12 พฤษภาคม 2525. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- รายงานสัตว์แพทย์สาธารณสุข (รง. 403). กองสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: รวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2539
- รำไพ เกียรติอดิสร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน ในเขตอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2535
- \_\_\_\_\_. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, วิกิภูสิติน, 2534.
- \_\_\_\_\_. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง, 2536.
- วราห์ มีสมบุญณ์. โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: ในรายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องโรคและการเลี้ยงดูสุนัข คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3 - 4 ธันวาคม 2517 หน่วยผลิตเอกสาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517
- \_\_\_\_\_. ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและแผนงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ข้อมูลจากการติดต่อส่วนตัว, 2522.

- วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ. ต้นทุนของวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าชนิดต่าง ๆ โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย การปรับเปลี่ยนเพื่ออนาคต. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2531.
- วิชัย รุ่งปิตะรังสี. โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- \_\_\_\_\_. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- \_\_\_\_\_. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้” กรุงเทพฯ : ชาวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 9 – 10 กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2538.
- \_\_\_\_\_. หลักการเสริมและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา พานิช จำกัด, 2530.
- วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล, นาราพร คุณาลัย, สถาพร มานัสสถิตย์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, ครรชิต ลิ้มปกัญจนารัตน์, ประยูร กุณาศล. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดเข็มเปิด. กรุงเทพฯ : วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 11 เล่มที่ 5 พฤษภาคม , 2529
- วิไลรัตน์ เดียวกุล และคณะ. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและทัศนคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการกำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของ ของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2532.
- ศิริ สวัสดิ์โกศล. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง พ.ศ. 2518 ถึง 30 กันยายน 2522. กรุงเทพฯ : ของสถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2522.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ สิริกวิน. เด็กคลอดจากมารดาเป็นโรคพิษสุนัขบ้า. ใน ประเสริญ ทองเจริญ บรรณาธิการ โรคพิษสุนัขบ้า กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2523
- ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และอุปสรรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2538.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.
- \_\_\_\_\_, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพ.ศ. 2536  
สำนักนายกรัฐมนตรื. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.
- แสงไสม ศิริพานิช. พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มนักประกอบอาชีพ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร ,2534. อัถสำเนา
- สมจิตต์ สุพรรณทศน์ , กัณยา บุรานนท์. “สุขศึกษากับสุขภาพ”. ในเอกสารกำรสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- สมจิตต์ สุพรรณทศน์. “พฤติกรรมกำรเปลี่ยนแปลง” ในเอกสารประกอบกำรสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ ครั้งที่ 9 : กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2532.
- สมใจ ยี่มิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้ำนสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับกำรดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัถสำเนา.
- สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์. รายงานการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กิจเสรีการพิมพ์, 2540.
- สำเริง บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษา, 2536.
- สำเริง แหงกระโทก. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2514. อัถสำเนา
- สุชาติ ไสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน : พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนา, 2525.
- สุจินต์ สิริอภัย. บทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538 อัถสำเนา
- สังวาลย์ เจริญรบและคนอื่น ๆ. สภาพการณ์ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้นำรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่งำนควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด . ปี 2540. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ,2540

- ศศธร พันธุ์เมธีศรี. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2533. อัดสำเนา
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539.
- สุวงศ์ ศาสตราวหา, วชิระ สิงหะคเชนทร์, วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบล ในการควบคุมโรคติดต่อ (เน้นโรคพิษสุนัขบ้า) โดยวิธีทางระบาดวิทยาและโดยการใช้มาตร-การทางกฎหมาย ,2533. ม.ป.ท. หนังสืออนุสรณ์ครบรอบ 50 ปี. สถานเสาวภา, กรุงเทพฯ: 2515.
- อนงค์ ไรจนกมล. สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ใน "ความจำเป็นของสัตวแพทย์สาธารณสุขกับโรคสัตว์ติดคนในประเทศไทย", 2522 โรเนียว เย็บเล่ม.
- อรนุช วุฒิกิติโรจน์, ณรงค์ กิจพาณิชย์. ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง พ.ศ. 2520 ถึง 30 กันยายน 2522. ของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ข้อมูลจากการติดต่อส่วนตัว, 2522.
- อรัญญา ไทยแท้. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2529. อัดสำเนา
- อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- อัคนี นวรัตน์. ข้อสังเกตอาการโรคพิษสุนัขบ้าในสุกร. ข้อมูลจากการติดต่อส่วนตัว, 2522.
- อุตร จันทป. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- อุทัย ศาลิคุปต์. การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ข้อมูลจากการติดต่อส่วนตัว, 2522.
- Artois, M and others. "WHO Consultation on dog studies telaed to rabies control. Geneva:Limited" WHO Rab. Res.
- Bogel, K " Accessibility of dog popouation for rabies control in Kathmandu Valley, Nepal ," Bull- World- Health-Organ.

Brooks, R. " Survey of the dog population of Zimbabwe and its level of rabies vaccination" Vct- Rec 15 .

Bloom,Benjamin S,and others. Taxonomy of educational Objective Handbook 1  
Connitive Domain. New York David Mc Kay Company Inc, 1975.

Yammane, Taro. Statistic: An Introduetory Analysis. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper and Row, 1969.

## ภาคผนวก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและพระราชบัญญัติพิเศษน้ำ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือการวิจัย

- |                  |                 |                                                                       |
|------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์วิชัย | เวชโอสถศักดิ์ดา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี                                      |
| 2. รศ. นภาพร     | มัธยมมางกูร     | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  |
| 3. นายเสวก       | นุชจ่าย         | นักวิชาการควบคุมโรค 7<br>สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 4 จังหวัดราชบุรี |
| 4. นางสาวสุพรรณิ | สุษดีอภิรักษ์   | นักวิชาการสุขศึกษา 7<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี              |
| 5. นางทิพาพรรณ   | พวงช่อนกลิ่น    | นักวิชาการควบคุมโรค 7<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี             |



ที่ ทม 1007/๖/89

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม นิสิตปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รศ. นภาพร มัชฌิมกุล อาจารย์ประจำภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภารกิจ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1007/๖/89

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายเสวก นพขำ นักวิชาการควบคุมโรค 7 หัวหน้ากลุ่มงาน ระบาดวิทยา สคต.4 เป็นผู้ตรวจประเมินวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

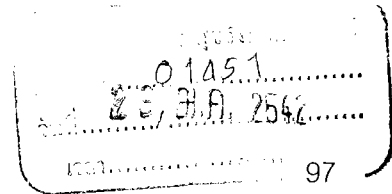
ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1007/๐/๑๘๙

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์วิชัย เวชโอสถศักดิ์ดา, นางสาวสุพรรณณี สดุษดีอภิรักษ์ และ นางทิพาพรรณ พวงช่อนกลิ่น เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสุนทรี ใจมีธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

*(Handwritten signature)*

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119

## ภาคผนวก

หน้าที่ของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มีดังต่อไปนี้

มาตรา 5 เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องจัดการให้สัตว์ควบคุมทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตามกำหนดเวลาดังนี้

(1) ในกรณีของสุนัข ให้เจ้าของจัดการให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อสุนัขนั้นมีอายุตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือน และได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน

(2) ในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่น ให้เจ้าของจัดการให้สัตว์ควบคุมดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์เป็นผู้ฉีดวัคซีน เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียม ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง และในกรณีที่เจ้าของสัตว์ควบคุมแจ้งให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ไปทำการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุม เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 6 เมื่อสัตว์ควบคุมได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งเป็นผู้ฉีดวัคซีนต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ ซึ่งแสดงว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว และใบรับรองการฉีดวัคซีนให้แก่เจ้าของสัตว์ควบคุม

เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องแสดงเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามวรรคหนึ่งไว้ที่ตัวสัตว์ควบคุมให้เป็นได้ชัดเจน

ลักษณะเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และใบรับรองการฉีดวัคซีนตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

มาตรา 7 ในกรณีที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนตาม มาตรา 6 สูญหาย หรือชำรุดในสาระสำคัญก่อนที่เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หมดอายุหรือก่อน ระยะเวลาที่กำหนดไว้ในใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้น แล้วแต่กรณี ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมขอรับ เครื่องหมายประจำตัวสัตว์หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนแทนของเดิม แล้วแต่กรณี ภายในสิบห้าวัน นับแต่วันทราบเหตุนั้น และต้องแสดงเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ดังกล่าวไว้ที่ตัวสัตว์ควบคุมให้ เห็นได้ชัดเจน

ในกรณีที่เจ้าของสัตว์ควบคุมขอรับเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ หรือใบรับรองการฉีด วัคซีนแทนของเดิมตามวรรคหนึ่ง จากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 8 สัตวแพทย์ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการจ่าย เครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีนนั้น

ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ต้องเก็บสำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีนและหลักฐานการ จ่ายเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามมาตรา 6 ไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน นั้น

มาตรา 9 ในที่สาธารณะ ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดไม่มีเครื่องหมายประจำตัว สัตว์ตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 หรือมีแต่เป็นเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ปลอม ให้พนักงานเจ้า หน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจจับสัตว์ควบคุมนั้นเพื่อกักขัง ถ้าไม่มีเจ้าของมาขอรับคืน ภายในห้าวัน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

มาตรา 10 เพื่อป้องกันการแพร่โรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเข้าไปในบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ เพื่อปฏิบัติการดังต่อไปนี้

(1) สอบถามจำนวน เพศ พันธุ์ อายุ และสีของสัตว์ควบคุมจากเจ้า ของสัตว์ควบคุม

(2) ในกรณีที่พบว่าสัตว์ควบคุมใดยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้น ในการนี้ เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เป็นสิบเท่า

(3) นำหัวสัตว์ควบคุมที่ตายหรือมีเหตุสงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ไปรับการตรวจขั้นสูง

(4) สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมทำลายซากสัตว์ควบคุมที่ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีฝังหรือวิธีอื่นใด

การเข้าไปในบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ ตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำได้ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

มาตรา 11 เมื่อปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรา 12 ในกรณีที่สัตว์ควบคุมใดถูกสัตว์ควบคุมอื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ไม่ว่าจะสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดจะได้รับการฉีดวัคซีนแล้วหรือไม่ ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัด เพื่อให้สัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีน

ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมเฝ้าสังเกตอาการของสัตว์ควบคุมที่ถูกกัดไว้เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนนับแต่เวลาที่รู้ว่าถูกกัด หากปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมกักขังสัตว์ควบคุมนั้นไว้และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบว่าสัตว์ควบคุมนั้นมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

ในกรณีที่สัตว์ควบคุมที่เจ้าของสัตว์ควบคุมเฝ้าสังเกตอาการตามวรรคสองตายหรือสูญหาย ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนั้นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รู้ว่า ตาย หรือสูญหายและให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นปฏิบัติตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด

มาตรา 13 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้งตาม มาตรา 11 หรือมาตรา 12 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งต่อสัตวแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไปตามมาตรา 14

มาตรา 14 เมื่อสัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในยานพาหนะ บ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ใด ให้สัตวแพทย์มีอำนาจเรียกตรวจยานพาหนะหรือเข้าไปในบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ที่มีสัตว์ควบคุมดังกล่าวและมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ควบคุมไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแต่สัตวแพทย์เห็นว่าสัตว์ควบคุมดังกล่าวควรได้รับการฉีดวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมนั้น ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 แล้ว เจ้าของสัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมอีก แต่ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมนั้นยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรา 5 เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

(2) ในกรณีที่สัตวแพทย์สงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าและยังมิได้มีการกักขังสัตว์ควบคุมนั้น ให้สัตวแพทย์สั่งให้เจ้าของสัตว์ควบคุมกักขังสัตว์ควบคุมนั้นไว้โดยเร็วเพื่อป้องกันมิให้แพร่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน และสัตวแพทย์ต้องไปตรวจอาการของสัตว์ควบคุมนั้นตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด

(3) ในกรณีที่สัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตวแพทย์มีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

การเข้าไปในบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

มาตรา 15 ในที่สาธารณะ ถ้าปรากฏว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสัตว์ควบคุมนั้นได้

มาตรา 16 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่จะเกิดกับคน ในกรณีที่สัตวแพทย์ตรวจพบว่า สัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า หรือมีเหตุสงสัยว่าสัตว์ควบคุมใดมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้สัตวแพทย์รับแจ้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อโดยเร็วที่สุด

มาตรา 17 เพื่อป้องกันการเกิดและการแพร่โรคพิษสุนัขบ้า ให้อธิบดีมีอำนาจประกาศกำหนดเขตท้องที่

(1) ให้เจ้าของสัตว์ควบคุมนำสัตว์ควบคุมไปรับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สัตวแพทย์กำหนด โดยสัตวแพทย์ดังกล่าวจะได้ประกาศกำหนด วัน เวลา และสถานที่ที่เพื่อการนั้น ปิดไว้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน ณ สถานที่ที่จะทำการฉีดวัคซีน และสำนักงานเขตที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ ที่ทำการตำบล ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานเทศบาล สำนักงานสุขาภิบาล ศาลาว่าการเมืองพัทยา หรือที่ทำการขององค์การปกครองท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น แล้วแต่กรณี

(2) ให้สัตวแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ไปทำการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุม ณ สถานที่ของเจ้าของสัตว์ควบคุม

ในการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์ควบคุมตามวรรคหนึ่ง (1) และ (2) เจ้าของสัตว์ควบคุมไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม

ประกาศของอธิบดีตามมาตรา 18 นี้ให้แจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการ แล้วแต่กรณี

มาตรา 18 ในการโอนกรรมสิทธิ์สัตว์ควบคุมที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว เจ้าของสัตว์ควบคุมต้องมอบเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และไปรับรองการฉีดวัคซีนตามมาตรา 6 หรือมาตรา 7 ให้ผู้รับโอนด้วย

ถ้าเป็นสัตว์ควบคุมที่อยู่ในระหว่างการเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรา 12 วรรคสอง ห้ามมิให้มีการจำหน่าย จ่าย โอน สัตว์ควบคุมนั้น

มาตรา 19 ในกรณีที่สัตว์อื่นนอกจากสัตว์ควบคุมถูกสัตว์ควบคุมที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดให้นำมาตรา 10 วรรคหนึ่ง (3) (4) และวรรคสอง มาตรา 12 และมาตรา 14 วรรคหนึ่ง (2) (3) และวรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 20 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

## คำชี้แจง

แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้ถูกสุ่มสุ่ม
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ถูกสุ่มสุ่ม ในเรื่องของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยต่อการรักษาแต่อย่างใด และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือครั้งนี้

สุนทรี ใจมีธรรม

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**แบบสัมภาษณ์ประกอบการวิจัย**  
**พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการ**  
**ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข**  
**จังหวัดเพชรบุรี**

**ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว**

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง ( ) และเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ไม่ได้เรียน	( ) ประถมศึกษา
( ) มัธยมศึกษา	( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
4. อาชีพ
 

( ) เกษตรกรรม	( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
( ) รับจ้าง	( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....
5. รายได้รวมของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย/เดือน
 

( ) พอใช้และเหลือเก็บ	( ) พอใช้ไม่เหลือเก็บ
( ) ไม่พอใช้	
6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา
 

( ) ได้รับ	( ) ไม่ได้รับ
------------	---------------

 ถ้าได้รับ ได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด
 

( ) จากโทรทัศน์	( ) วิทยุกระจายเสียง
( ) หอกระจายข่าว	( ) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
( ) จากอาสาสมัครสาธารณสุข	( ) เพื่อนบ้าน

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อที่	ข้อความถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	สุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัดจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
2	อาการสำคัญของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า แยกได้เป็น 2 ชนิด คือ ดุร้ายและซึม			
3	เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าอยู่ในน้ำลายของสัตว์ที่เป็นพาหะ			
4	ถ้าผิวหนังของคนที่มีบาดแผลถูกน้ำลายสุนัขที่มีเชื้อโรคบ้า ทำให้คนนั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้			
5	เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสามารถเข้าสู่คนทางบาดแผลหรือรอยถลอกผิวหนัง			
6	แมวและลิง สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้			
7	คนที่ถูกสุนัขกัด จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าทุกคน			
8	โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้			
9	โรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นได้ตลอดปี			
10	คนที่ถูกสุนัขกัดจะเกิดอาการชาหรือคัน บริเวณแผลที่ถูกกัด			
11	ระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าก่อนมีอาการให้เวลานาน 2-3 ปี			
12	คนที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว สามารถรักษาให้หายได้			
13	เมื่อคนถูกสุนัขกัดควรทำความสะอาดบาดแผลทันทีด้วยน้ำสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาด			
14	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ควรรีบไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
15	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ควรรีบไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
16	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดเป็นโรคพิษสุนัขบ้าควรตัดหัวสุนัขที่กัดเพื่อส่งตรวจ			

ข้อที่	ข้อความถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
17	วิธีส่งหัวสุนัขตรวจ คือ ตัดหัวสุนัขใส่ถุงพลาสติกอย่างหนา แล้วแช่น้ำแข็งและส่งตรวจภายใน 24 ชั่วโมง			
18	การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
19	สุนัขจะมีภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากฉีดวัคซีนแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์			
20	ถ้าสัตว์เลี้ยง เช่น วัว, ควาย ของท่านไม่เคยฉีดวัคซีน และถูกสัตว์ที่เป็นบ้ากัด ต้องกำจัดเสีย			

### ตอนที่ 3 เจตคติต่อโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อที่	ข้อความถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	สุนัขทุกตัวจำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า				
2	สุนัขทุกตัวมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้				
3	ลูกสุนัขไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า				
4	ถ้าสุนัขของท่านถูกสุนัขบ้ากัด แล้วท่านตัดหางสุนัขของท่าน สุนัขของท่านจะไม่เป็นบ้า				
5	เมื่อคนถูกสุนัขกัด ใช้อะไรทำความสะอาดแล้วจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า				
6	สุนัขที่กัดคนแล้วสุนัขป่วยตาย แสดงว่าสุนัขตัวนั้นอาจเป็นบ้า				
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างดี				
8	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัข สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้				
9	โรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเกิดอาการแล้วสามารถรักษาให้หายได้ถ้าไปพบแพทย์ทันที				
10	โรคพิษสุนัขบ้าปกติเป็นโรคของสุนัข				

ข้อที่	ข้อความถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
11	คนที่ถูกสุนัขบ้ากัดเป็นคนโชคร้ายต้องไปรดน้ำมนต์			
12	การทราบว่าสุนัขที่กัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ จะช่วยคนเลือกตัดสินใจในการฉีดวัคซีน			
13	การเลี้ยงสุนัขมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
14	โอกาสเสี่ยงต่อการถูกสุนัขกัดเกิดขึ้นได้กับคนทุกคน			
15	ไม่มีความจำเป็นต้องดูอาการของสุนัขหลังจากกัดคน			
16	เมื่อถูกสุนัขกัดและทำความสะอาดแผลแล้วไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน			
17	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถฉีดวัคซีนให้สุนัขได้			
18	วิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีที่สุดคือ ฆ่าสุนัขทิ้ง			
19	ถ้าท่านไม่ได้เลี้ยงสุนัข ท่านก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
20	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อถูกสุนัขกัด ดีกว่าต้องเสียชีวิตเมื่อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อที่	ข้อความถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
2	ท่านนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกตัว/ทุกปี			
3	ท่านให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการจับสุนัขฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
4	ถ้าสุนัขในบ้านของท่านเป็นบ้าท่านควรกักขังและปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกำจัดและตัดหัวสุนัขส่งตรวจ			
5	ถ้าบ้านของท่านมีสุนัขมากเกินไปและท่านไม่ต้องการ ควรปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
6	ท่านนำสุนัขไปคุมกำเนิดทุกตัว เพื่อไม่ให้มีลูกมากเกินไป			
7	หากท่านถูกสุนัขกัด ท่านจะกักสุนัขที่กัดไว้ดูอาการ 10-16 วัน			
8	เมื่อถูกสุนัขกัด ท่านไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
9	เมื่อถูกสุนัขกัดท่านทำความสะอาดแผลทันที			
10	เมื่อสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าตาย ท่านจะตัดหัวสุนัขเพื่อส่งตรวจ			
11	เมื่อถูก แมว และลิงกัดท่านปฏิบัติเช่นเดียวกับถูกสุนัขกัด			
12	การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ท่านควรหลีกเลี่ยงการถูกสุนัขกัด			
13	ท่านให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่บุคคลในบ้าน			
14	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
15	ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่บุคคลในชุมชน			
16	ท่านได้ร่วมกับองค์กรชุมชนในการจัดตั้งกองทุนโรคพิษสุนัขบ้า			
17	เมื่อมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ท่านเข้าร่วมการรณรงค์ด้วย			
18	วิธีป้องกันที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าคือ นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อครบกำหนด			
19	ท่านมีการเฝ้าระวังไม่ให้สุนัขเป็นบ้าตลอดเวลาในการเลี้ยงสุนัขในบ้าน			
20	ท่านรับฟังข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่เสมอ			

### เฉลยแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดรหัสในการลงข้อมูลตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 2 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ข้อ

ข้อความทางบวก 17 ข้อ

ตอบ ใช่	ได้	1 คะแนน
ตอบ ไม่ใช่	ได้	0 คะแนน
ตอบ ไม่ทราบ	ได้	0 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

ข้อความทางลบ 3 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 7, 12, 20

ส่วนที่ 3 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ข้อ

ข้อความทางบวก 9 ข้อ

ตอบ เห็นด้วย	ได้	3 คะแนน
ตอบ ไม่แน่ใจ	ได้	2 คะแนน
ตอบ ไม่เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 20

ข้อความทางลบ 11 ข้อ

ตอบ ไม่เห็นด้วย	ได้	3 คะแนน
ตอบ ไม่แน่ใจ	ได้	2 คะแนน
ตอบ เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18 19

ส่วนที่ 4 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัข  
บ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ข้อ

ข้อความทางบวก 19 ข้อ

ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติประจำ ได้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ข้อความทางลบ 1 ข้อ

ตอบ ปฏิบัติประจำ ได้ 0 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ปฏิบัติ ได้ 2 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 12

**ภาคผนวก ข**

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.60	0.27	0.43	0.44
2	0.83	0.30	0.36	0.60
3	0.84	0.23	0.45	0.27
4	0.83	0.17	0.53	0.45
5	0.84	0.23	0.61	0.42
6	0.53	0.18	0.32	0.56
7	0.30	0.48	0.25	0.46
8	0.76	0.34	0.44	0.43
9	0.56	0.20	0.39	0.88
10	0.26	0.25	0.18	0.37
11	0.43	0.38	0.34	0.52
12	0.53	0.24	0.20	0.44
13	0.43	0.44	0.35	0.37
14	0.63	0.50	0.23	0.28
15	0.83	0.36	0.33	0.44
16	0.83	0.45	0.27	0.53
17	0.84	0.28	0.48	0.45
18	0.56	0.34	0.40	0.60
19	0.53	0.40	0.38	0.37
20	0.70	0.47	0.33	0.45

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 0.77

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุ่มเข้าถึง ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 0.54

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุ่มเข้าถึง ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 0.91

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	สุนัขที่ถูกสุนัขกัดจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	0.73	0.44
2	อาการสำคัญของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า แยกได้เป็น 2 ชนิด คือ ดุร้ายและซึม	0.73	0.44
3	เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าอยู่ในน้ำลายของสัตว์ที่เป็นพาหนะ	0.83	0.38
4	ถ้าผิวหนังของคนที่มีบาดแผลถูกน้ำลายสุนัขที่มีเชื้อโรคบ้า ทำให้คนนั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	0.79	0.41
5	เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสามารถเข้าสู่คนทางบาดแผลหรือรอยถลอกผิวหนัง	0.75	0.43
6	แมวและลิง สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	0.81	0.39
7	คนที่ถูกสุนัขกัด จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าทุกคน	0.67	0.47
8	โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้	0.74	0.44
9	โรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นได้ตลอดปี	0.61	0.49
10	คนที่ถูกสุนัขกัดจะเกิดอาการหรือคันบริเวณแผลที่ถูกกัด	0.34	0.47
11	ระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าก่อนมีอาการใช้เวลา 2-3 ปี	0.20	0.40
12	คนที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว สามารถรักษาให้หายได้	0.52	0.50
13	เมื่อคนถูกสุนัขกัดควรทำความสะอาดบาดแผลทันทีด้วยน้ำสบู่ และล้างด้วยน้ำสะอาด	0.89	0.31
14	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ควรรีบไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.95	0.23
15	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ควรกักสุนัขนั้นไว้ดูอาการ 10 วัน	0.88	0.33

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
16	ถ้าสงสัยว่าสุนัขที่กัดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ควรตัดหัวสุนัขที่กัดเพื่อส่งตรวจ	0.77	0.42
17	วิธีส่งหัวสุนัขตรวจ คือ ตัดหัวสุนัขใส่ถุงพลาสติกอย่างหนาแล้วแช่น้ำแข็งและส่งตรวจภายใน 24 ชั่วโมง	0.69	0.46
18	การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.94	0.24
19	สุนัขจะมีภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากฉีดวัคซีนแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์	0.51	0.50
20	ถ้าสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย ของท่านไม่เคยฉีดวัคซีนและถูกสัตว์ที่เป็นบ้ากัดต้องกำจัดเสีย	0.17	0.37

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	สุนัขทุกตัวจำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.92	0.34
2	สุนัขทุกตัวมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	2.83	0.44
3	ลูกสุนัขไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.40	0.79
4	ถ้าสุนัขของท่านถูกสุนัขบ้ากัด แล้วท่านตัดหางสุนัขของท่าน สุนัขของท่านจะไม่เป็นบ้า	2.69	0.55
5	เมื่อคนถูกสุนัขกัด ใช้อะไรทำความสะอาดแล้วจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า	2.75	0.56
6	สุนัขที่กัดคนแล้วสุนัขป่วยตาย แสดงว่า สุนัขตัวนั้นอาจเป็นบ้า	2.42	0.73
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างดี	2.54	0.68
8	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัข สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	2.90	0.32
9	โรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเกิดอาการแล้วสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าไปพบแพทย์ทันที	1.82	0.87
10	โรคพิษสุนัขบ้าปกติเป็นโรคของสุนัข	1.69	0.84
11	คนที่ถูกสุนัขกัดเป็นคนโชคร้าย ต้องไปรดน้ำมนต์	2.74	0.61
12	การทราบว่าสุนัขที่กัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ จะช่วยคนเลือกตัดสินใจในการฉีดวัคซีน	2.52	0.75
13	การเลี้ยงสุนัขมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2.57	0.74
14	โอกาสเสี่ยงต่อการถูกสุนัขกัดเกิดขึ้นได้กับคนทุกคน	2.88	0.40
15	ไม่มีความจำเป็นต้องดูอาการของสุนัขหลังจากกัดคน	2.56	0.78

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
16	เมื่อถูกสุนัขกัดและทำความสะอาดแผลแล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน	2.70	0.63
17	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถฉีดวัคซีนให้สุนัขได้	2.41	0.70
18	วิธีป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีที่สุด คือ ฆ่าสุนัขทิ้ง	2.55	0.77
19	ถ้าท่านไม่ได้เลี้ยงสุนัข ท่านก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2.30	0.88
20	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อถูกสุนัขกัด ดีกว่าต้องเสียชีวิตเมื่อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	2.79	0.53

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ถูกสุนัขกัด ที่มารับการบริการในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	ท่านนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1.44	0.78
2	ท่านนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทุกตัว /ทุกปี	1.42	0.78
3	ท่านให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการจับสุนัขฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1.27	0.81
4	ถ้าสุนัขในบ้านของท่านเป็นบ้าท่านควรกักขัง และปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกำจัด และตัดหัวสุนัขส่งตรวจ	1.37	0.79
5	ถ้าบ้านของท่านมีสุนัขมากเกินไปและท่านไม่ต้องการ ควรปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.05	0.86
6	ท่านนำสุนัขไปคุมกำเนิดทุกตัว เพื่อไม่ให้มีลูกมากเกินไป	0.99	0.84
7	หากท่านถูกสุนัขกัด ท่านจะกักสุนัขที่กัดไว้ดูอาการ 10 – 16 วัน	1.49	0.78
8	เมื่อถูกสุนัขกัด ท่านไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1.80	0.51
9	เมื่อถูกสุนัขกัดท่านทำความสะอาดแผลทันที	1.75	0.58
10	เมื่อสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าตาย ท่านจะตัดหัวสุนัขเพื่อส่งตรวจ	1.19	0.90
11	เมื่อถูกแมวและลิงกัด ท่านปฏิบัติเช่นเดียวกับถูกสุนัขกัด	1.61	0.66
12	การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ท่านควรหลีกเลี่ยงการถูกสุนัขกัด	0.20	0.49

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
13	ท่านให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่บุคคล ในบ้าน	1.31	0.76
14	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1.37	0.76
15	ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าให้แก่บุคคลในชุมชน	1.09	0.79
16	ท่านได้ร่วมกับองค์กรชุมชนในการจัดตั้งกองทุนโรค พิษสุนัขบ้า	0.57	0.79
17	เมื่อมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ท่านเข้าร่วม การรณรงค์ด้วย	1.06	0.83
18	วิธีป้องกันที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อครบกำหนด	1.59	0.70
19	ท่านมีการเฝ้าระวังไม่ให้นุ้ขเป็นบ้าตลอดเวลาในการ เลี้ยงสุนัขในบ้าน	1.40	0.77
20	ท่านรับฟังข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่เสมอ	1.38	0.71

### ประวัติย่อของผู้วิจัย

ยศชื่อ - ชื่อสกุล	นางสุนทรี ใจมีธรรม สกุลเดิม สุขเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	17 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2487
สถานที่เกิด	บ้านเลขที่ 1 หมู่ 2 ตำบลบ้านหาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตำบลท่าราบ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2504	จบชั้นมัธยมปีที่ 6 โรงเรียนสตรีปริยัตริรังสรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2507	จบประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี
พ.ศ. 2509	จบดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ โรงเรียนผดุงครรภ์ลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2526	จบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะกาล วิทยาลัยพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2534	จบวิทยาศาสตร์บัณฑิต วท.บ. (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2542	จบการศึกษามหาบัณฑิต กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคพิษสุนัขข้ำของผู้นรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค  
พิษสุนัขข้ำในสถำนบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ  
ของ  
สุนทรี ใจมีธรรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
มีนาคม 2543

ความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับบริการฉีดวัคซีน ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 297 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าที ค่าเอฟ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับพอใช้
2. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
3. ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ และด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**BEHAVIOURS FOR RABIES PREVENTION AMONG ANTI-RABIES  
VACCINATED CASES AT HEALTH FACILITIES  
IN PHETCHABURI PROVINCE**

**AN ABSTRACT  
BY  
SOONTREE JIMETUM**

Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

March 2000

This study aimed to assess the knowledge, attitude and practice of cases who received anti-rabies vaccine at health facilities in Petchaburi Province and to compare their rabies preventive behaviours, based on the variables as sex, age, educational, level educational level, occupation, and incomes in relation to expenditure and receiving of rabies information , in the past three months. The study subjects were 297 cases who were given anti-rabies vaccine at health facilities. A questionnaire was used as the instrument for collecting the data on knowledge, attitude, and rabies preventive practice. The statistical methods used in data analysis included t-test, F-test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study revealed the following:

1. The subjects had behavior about knowledge , attitude and practice of rabies prevention at middle level .
2. The subjects with differences sexes, ages, occupations, incomes in relation to expenditure, and receiving of rabies information, had no difference in knowledge, attitudes and practice.
3. The subjects with different educational level had different knowledge attitude and had practice significantly at the level .05 .
4. The rabies preventive behavior of cases who received anti-rabies vaccine in knowledge and attitude , knowledge and practice and attitude and practice had significant related in a positive direction at the .01 level .