

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคามชญานามาศ ทิงาม⁽¹⁾, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 5 สิงหาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 9 มกราคม 2563

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(email: widwasook13@gmail.com)

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาด

และชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(email: porsug@kku.ac.th)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มีผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 387 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เพศหญิง ร้อยละ 54.26 มีอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 26.87 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.87 มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 51.16 และมีทัศนคติที่ดี ร้อยละ 56.33 ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 27.91 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ การไม่ได้เรียนหนังสือ (OR=9.51, 95% CI: 2.42-37.32, p-value=0.001) การมีงานทำ (OR=7.08, 95% CI: 3.09-16.23, p-value=<0.001) การไม่มีสัตว์เลี้ยง (OR=2.14, 95% CI: 1.28-3.55, p-value=0.003) การไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการ (OR=9.24, 95% CI: 2.24-38.08, p-value=0.002) และการมีความรู้ระดับไม่ดี (OR=1.81, 95% CI: 1.10-2.98, p-value=0.019)

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำความเข้าใจกับผู้สัมผัสโรคถึงผลกระทบข้อดี ข้อเสียของการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ควรจัดระบบการติดตามการรับวัคซีนเพื่อป้องกันการลืมนัดของผู้สัมผัสโรค พัฒนาระบบการบริการให้สะดวกต่อการเข้าถึง เพื่อลดปัญหาการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ถึงปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อย่างละเอียดในทุกด้าน โดยใช้การมีส่วนร่วมและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเหตุผล เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, วัคซีน, ยางสีสุราช

Original Article

Factors Associated with Incomplete Vaccination among Rabies Exposures
at Yangsisurat District in Mahasarakham Province*Thantamat Tee-ngam⁽¹⁾, Pornnapa Suggaravetsiri⁽²⁾*

Received Date: August 5, 2019

Accepted Date: January 9, 2020

Abstract

This study is a cross-sectional analytical research aimed to study the factors that are related to incomplete vaccination in people who meet the criteria for rabies exposure and to study the epidemiology of rabies exposure of Yang Si Surat District Mahasarakham province. There were 773 participants who were exposed to rabies by selecting specifically.

The results showed that 54.26% of contact persons were females and 26.87% were 45-54 years of age. There were 72.87% farmers. Of the total, 51.16% had a good level of knowledge and 56.33% had a good attitude. There were 27.91% received incomplete rabies vaccine. Factors related to incomplete vaccination meet the criteria for rabies exposure was statistical significance at 0.05, i.e., not studying (OR=9.51, 95% CI: 2.42-37.32, p-value=0.001), employment (OR=7.08, 95% CI: 3.09-16.23, p-value=<0.001), people who had pets (OR=2.14, 95% CI: 1.28-3.55, p-value=0.003), the unavailable of vaccination (OR=9.24, 95% CI: 2.24-38.08, p-value=0.002) and not bad knowledge level (OR=1.81, 95% CI: 1.10-2.98, p-value=0.019)

According to this study, rabies contact persons were incomplete vaccinated. Therefore, public health officials must try to understand them with the exposure to know the effects of the advantages and disadvantages of rabies vaccination. The vaccine tracking system should be arranged and developing a service system for easy access to prevent the missing appointment of the contact persons. There should be a qualitative study in order to reach the problems and factors that affect to the incomplete vaccination that are not fully qualified in all aspects By using participation and using data to analyze reasonably for further development.

Keywords: Rabies, Vaccine, Yangsisurat

(1) Master of Public Health Student in
Epidemiology, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(email: widwasook13@gmail.com)

(2) Assistant Professor, Department of
Epidemiology and Biostatistics,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(email: porsug@kku.ac.th)

บทนำ

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด ในปี พ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2557-2561 พบผู้เสียชีวิตทั้งหมด 55 ราย จาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ พบมากที่สุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2561 พบผู้เสียชีวิต จำนวน 16 ราย ทั้งหมดเกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งกว่าร้อยละ 70 ไม่ได้ทำความสะอาดแผลอย่างถูกวิธี เนื่องจากขาดความรู้ความตระหนัก เช่น คิดว่าบาดแผลเล็กน้อยไม่ติดโรค หรือถูกสุนัขกัดจะไม่เป็นโรค เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2561)

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นอำเภอขนาดเล็กแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาทำสวน จึงนิยมเลี้ยงสุนัขไว้เฝ้าทั้งบ้านและสวนเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันประชากรสุนัขและแมวเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่มีการคุมกำเนิด และหากเจ้าของไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อมีผู้ถูกสุนัขกัดจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงสูง ถึงแม้ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในเขตอำเภอยางสีสุราช จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ถูกสุนัขรวมถึงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ กัด ย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ 2558-2560 จากฐานข้อมูลโปรแกรม HosXp โรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่า มีจำนวน 529, 561 และ 621 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 29.78, 31.06 และ 29.45 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็เพิ่มสูงขึ้น และหากกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเคยได้รับวัคซีนมาแล้วแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพวัคซีนในการป้องกันโรค เมื่อถูกสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดอีกครั้ง ต้องเริ่มต้นการฉีดวัคซีนใหม่อีกครั้ง ยิ่งทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษา ก่อนหน้าเกี่ยวกับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า แม้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในทุกปี อำเภอยางสีสุราชยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่ยังมีกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีน

ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงต้องการศึกษาการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในเขตพื้นที่อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลการศึกษามาใช้วางแผน ปรับปรุงนโยบายและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมดที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงปีงบประมาณ 2561 (1 ต.ค. 2560- 30 ก.ย. 2561) จำนวน 642 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมดที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงปีงบประมาณ 2561 (1 ต.ค. 2560- 30 ก.ย. 2561) จำนวน 387 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ประกอบด้วย

- 1) อายุ 15-80 ปี
- 2) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้
- 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือนก่อนช่วงที่ทำการศึกษา

4) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ประกอบด้วย

- 1) เสียชีวิตระหว่างการศึกษา

2) ย้ายถิ่นฐานและไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ โดยผู้ศึกษาได้ติดตามอย่างสุดความสามารถแล้ว

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariable ใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hosmer & Lemeshow, 2000) ดังนี้

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + P_1(1-P_1)} \right]^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

เมื่อ P_0 คือ สัดส่วนของคนที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์และได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0.41 (ผานิต แต่งเกลี้ยง, 2557)

P_1 คือ สัดส่วนของคนที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ (ผานิต แต่งเกลี้ยง, 2557) คำนวณได้จากสูตร

$$P_1 = \frac{(OR)xP_0}{(1-P_0) + (OR)xP_0}$$

\bar{P} คือ $(P_1 + P_0)/2$

$Z_{1-\alpha}$ คือ ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha=0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ คือ ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดค่า $\beta=0.20$ มีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\left[1.96\sqrt{2(0.31)(1-0.31)} + 0.84\sqrt{0.41(1-0.41) + 0.21(1-0.21)} \right]^2}{(0.21-0.41)^2}$$

$n = 81.9 \approx 82$ คน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาเดลหลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression

$$n_p = \frac{n_1}{\left(1 - \rho_{1,2,3,\dots,p}^2 \right)}$$

จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่างและเมื่อคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลให้สำเร็จและระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เนื่องจากต้องให้การดูแล กำกับติดตามกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ที่มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย

ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ได้กระทำสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด จำนวน 387 คน

● เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบ (Try out) หาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้ความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.824 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หาความเที่ยงโดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ 0.836 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2562

● ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE612348

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) โดยใช้สถิติ Simple logistic regression analysis นำเสนอเป็นค่า Crude odds ratio ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) โดยใช้สถิติ Multiple regression analysis นำเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio (ORadj) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI วิเคราะห์หาโมเดลเริ่มต้น (Initial model) p -value < 0.25 โดยวิเคราะห์ทีละหลายๆตัวแปรวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) p -value < 0.05 โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร ด้วยวิธีคัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) พิจารณาจาก Likelihood ratio test และทำการประเมิน Goodness-of-fit Measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.26 มีอายุระหว่าง 45-

54 ปี ร้อยละ 26.87 อายุเฉลี่ย 49.61 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.49 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.87 รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 75.19 มีสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 43.41 สัตว์ที่สัมผัสโรค มีเจ้าของ ร้อยละ 97.42 ไม่ทราบสาเหตุที่ถูกสัมผัส ร้อยละ 62.02 สาเหตุโน้มนำที่พบมากที่สุดคือ ทำให้สัตว์เจ็บปวด โหมโ หรือตกใจ ร้อยละ 28.57 และตำแหน่งที่ถูกสัมผัส บริเวณขา ร้อยละ 54.79 ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ของผู้สัมผัสโรค พืชสุนัขบ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพและการมีสัตว์เลี้ยง

2. ปัจจัยด้านการให้บริการและการรับบริการ
ผู้สัมผัสโรคพืชสุนัขบ้างใช้เวลาในการรับบริการฉีดวัคซีน เป็นเวลาน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 67.44 เดินทางมารับบริการด้วยตนเอง ร้อยละ 68.73 เจ้าหน้าที่ให้บริการเหมาะสม ร้อยละ 98.71 ในสถานบริการที่ไปรับบริการมี วัคซีนพร้อมให้บริการ ร้อยละ 96.90 สถานบริการไม่มีความแออัด ร้อยละ 96.38 ระยะทางในการมารับรับ บริการมากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 60.72 ไม่เสีย ค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการฉีดวัคซีน ร้อยละ 76.49 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้าง ร้อยละ 98.19 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 27.01 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ก่อน รับบริการฉีดวัคซีน เรื่องประโยชน์ของการได้รับวัคซีน ร้อยละ 29.79 ซึ่งปัจจัยด้านการให้บริการและการรับ บริการที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตาม เกณฑ์ของผู้สัมผัสโรคพืชสุนัขบ้างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ 0.05 คือ ความพร้อมของวัคซีน

3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้าง
ผู้สัมผัสโรคพืชสุนัขบ้างมีความรู้เกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้างอยู่ ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.75 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 41.09 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 51.16 ซึ่งผู้สัมผัสโรค พืชสุนัขบ้างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้างได้แก่ โรคพืชสุนัขบ้างเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความ รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 98.97 ป้องกันโรคพืช สุนัขบ้างได้โดยใช้ คางา 5 ย. ได้แก่ อย่าเหยียบ อย่าแห่ อย่าแยก อย่าหยิบ และอย่ายุ่ง ร้อยละ 60.21 หากถูก สัตว์ที่เป็นโรคกัดข่วนเป็นแผลเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องไป พบแพทย์ ร้อยละ 73.90 อาการของสัตว์ที่น่าจะเป็นโรค

พืชสุนัขบ้าง เช่น มีพฤติกรรมไปในทางตรงข้ามกับปกติ ชอบกัดสิ่งของ ชอบหลบอยู่ในมุมมืด ร้อยละ 93.80 การ รักษาโรคพืชสุนัขบ้างในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายขาด ได้ ร้อยละ 93.02 การดูแลบาดแผลหลังถูกสัตว์กัดคือ การล้างแผลด้วยน้ำ ฟอกสบู่หลายๆ ครั้งล้างสบู่ออกให้ หมด เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วไปรับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างที่โรงพยาบาล ร้อยละ 95.87 การ ฉีดป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างให้ครบตามนัด ถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่สุดในการป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างเพราะโรคนี้สามารถ ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ร้อยละ 91.73 ลูกสุนัขอายุ น้อยกว่า 3 เดือน ไม่เป็นโรคพืชสุนัขบ้าง ร้อยละ 20.93 ถ้าเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างมาแล้วถูกสัตว์ เลี้ยงลูกด้วยนม (เช่น สุนัข แมว หนู ลิง เป็นต้น) กัดอีก ไม่ต้องไปฉีดวัคซีนป้องกัน เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันอยู่ แล้ว ร้อยละ 58.91 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้สัตว์ เพียงเข็มเดียวสามารถป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างได้ ร้อยละ 50.39 ซึ่งปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้างที่มี ความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ของ ผู้สัมผัสโรคพืชสุนัขบ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 คือ ระดับความรู้

4. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้าง
ผู้สัมผัสโรคพืชสุนัขบ้างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้าง อยู่ในระดับทัศนคติทางลบ ร้อยละ 1.55 ทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 42.12 และทัศนคติทางบวก ร้อยละ 56.33 ซึ่งมี ทัศนคติที่ต้องเกี่ยวกับโรคพืชสุนัขบ้าง ได้แก่ ท่านเชื่อ ว่าโรคพืชสุนัขบ้างเมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องตายทุกราย ร้อยละ 82.43 โรคพืชสุนัขบ้างแม้จะเป็น โรคอันตรายแต่สามารถป้องกันได้ด้วยการไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 99.22 ท่านจะไปรับบริการฉีดวัคซีนเฉพาะเมื่อ ถูกสุนัขและแมวกัดเท่านั้น ร้อยละ 71.32 ถ้าถูกลูกสุนัข อายุต่ำกว่า 3 เดือนกัด ท่านไม่มีความจำเป็นต้องไปรับ บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้าง ร้อยละ 93.28 เมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัดไปฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างครั้งเดียวก็เพียงพอ ร้อยละ 95.09 หากถูกสุนัขกัด ให้ทำพิธีเผาหลอก แล้ว จะไม่เสียชีวิตจากโรค ร้อยละ 89.92 ท่านเชื่อว่า คางา 5 ย. ได้แก่ อย่าเหยียบ อย่าแห่ อย่าแยก อย่าหยิบ และอย่า ยุ่ง สามารถป้องกันโรคพืชสุนัขบ้างได้จริง ร้อยละ 88.89 การไปรับบริการฉีดวัคซีนตามนัดเป็นการเสียเวลา ร้อยละ 81.65 ท่านเชื่อว่า ถ้าถูกสุนัขที่มีประวัติเคยฉีดวัคซีน

มาแล้ว 1 ครั้งมากัดไม่ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 68.99 และหญิงตั้งครรภ์ห้ามฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 60.21 ซึ่งปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

บทสรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีสัตว์เลี้ยง ความพร้อมของวัคซีน และความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ดังตารางที่ 1

การศึกษา

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่ได้เรียนหนังสือ 9.51 เท่า (95% CI: 2.42-37.32, p-value=0.001) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล

สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ (2559) และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าโรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอพรมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคและทัศนคติต่อการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามนัด (ผาณิตแต่งเกลี้ยง, 2557)

การมีงานทำ

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีงานทำมีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่ไม่มีการมีงานทำ 7.08 เท่า (95% CI: 3.09-16.23, p-value=<0.001) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ (2559) และผาณิต แต่งเกลี้ยง (2557) ซึ่งผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าคิดว่าการไปรับบริการฉีดวัคซีนตามนัดเป็นการเสียเวลา เชื่อว่าถ้าถูกสุนัขที่มีประวัติเคยฉีดวัคซีนมาแล้ว 1 ครั้งมากัดไม่ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และหญิงตั้งครรภ์ห้ามฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาจส่งผลต่อการเข้ารับวัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

การมีสัตว์เลี้ยง

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่มีสัตว์เลี้ยง มีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่มีสัตว์เลี้ยง 2.14 เท่า (95% CI: 1.28-3.55, p-value=0.003) ซึ่งผู้ที่มีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น อาจจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่สัตว์เลี้ยง เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประสบการณ์การถูกสุนัขกัด อาจส่งผลให้มีความตระหนกในการไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ดูแลสุนัข จำนวนสุนัข ประสบการณ์การถูกสุนัขกัด การได้ยินเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (Akai, Chompiku, & Rattanapan, 2015)

ความพร้อมการให้บริการ

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าไปรับบริการโดยไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการมีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าการมีวัคซีนพร้อมให้บริการ 9.24 เท่า (95% CI: 2.24-38.08, p-value=0.002) หากในวันที่ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าไปรับบริการฉีดวัคซีนโดยที่ไม่มีวัคซีนพร้อมให้บริการอาจต้องมีการเลื่อนวันฉีดทำให้เสียเวลา มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ อาจส่งผลให้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความจำเป็นในการเข้ารับบริการรักษา พยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วยและแพทย์พบว่า ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐเพราะไม่ต้องเสียค่าบริการ มีความพร้อมในด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเป็นสถานบริการที่มีประวัติเดิมของตนอยู่ โดยไม่ได้มองว่าการรักษาฟรีนั้นมีคุณภาพหรือศักดิ์ศรีที่ด้อยกว่าอุปสรรคในการเข้ารับบริการโรงพยาบาลรัฐคือระยะเวลาที่โรงพยาบาลรัฐเปิดทำการไม่ตรงกับเวลาที่สะดวกในการเข้ารับบริการ และใช้เวลารอคิวตรวจนาน (อุดมศักดิ์ แสงไฉ้ว, อภิชัย วรธนะพิศิษฐ์, & รัตติยา อักษรทอง, 2560)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความรู้ไม่มีโอกาส

ได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่มีความรู้ดี 1.81 เท่า (95% CI: 1.10-2.98, p-value=0.019) ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 51.16 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัขจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (Akai, Chompiku, & Rattanapan, 2015) แต่ไม่สอดคล้องกับการสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติจากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับต่ำ (อรพิรุฬห์ สกกระเศรณี และคณะ, 2560) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ (2559) และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของผาณิต แต่งเกลี้ยง (2557)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการสื่อสารให้ความรู้ เน้นการป้องกันไม่ให้ถูกสัตว์กัดด้วยคาถา 5 ย การปฏิบัติตัวเมื่อถูกสัตว์กัดและความรู้ในเรื่องที่ประชาชนยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น

การเข้าใจว่าถูกสุนัขขายน้อยกว่า 3 เดือน จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ถูกสัตว์เลียถูกด้วยนม(เช่น สุนัข แมว หนู ลิง เป็นต้น) กัดอีกไม่ต้องไปฉีดวัคซีนป้องกัน เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้สัตว์เพียงเข็มเดียวสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ เพื่อการสร้างความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน ควรสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น โดย ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายในระดับพื้นที่

2. ควรมีระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันการล้มเหลวของผู้สัมผัสโรค และลดปัญหาการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์โดยอาศัยกลไกการประสานงานในพื้นที่ระดับตำบลและหมู่บ้าน

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ถึงสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อย่างละเอียดในทุกด้าน โดยใช้การมีส่วนร่วมและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเหตุผล เพื่อสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง และขยายพื้นที่ที่ทำการศึกษายเป็นระดับจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 9 กันยายน 2561. ค้นเมื่อ 4 กันยายน 2561, จาก <http://203.157.15.110/boe/viewnews.php?nid=MU5FV1MwMDM1Ng==&gid=Ng==&title=RERDIFdBVENI>
- ผาณิต แต่งเกลี้ยง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลานทิพย์ เหราบัตย์, & ญัฐสา บุญเจริญ. (2559). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัดระยอง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี, 7(2), 38-50.
- วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์, กาญจนา อ่าอินทร์, ประวิทย์ คำนิง, & เอกรินทร์ วัฒนพลาชัยกุล. (2559). พฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ชายแดนจังหวัดสระแก้ว. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 47(34), 529-535.
- วาสนา ตันตรีรัตนานนท์. (2551). พฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรฤกษ์ รักพานิชย์, & เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าของสุนัขในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(2), 529-535.
- ศศิวิมล ทองพัว, & อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครอง การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 9(2), 37-49.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า.

กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สุดา สืบบุญเรือง, & ชีระพงษ์ ตัฒทวีเชียร. (2554). การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า. ค้นเมื่อ 4 กันยายน 2561, จาก http://www.saovabha.com/download/vichargarn_rabies.pdf

สุนัย จันทรฉาย. (2561). โรคพิษสุนัขบ้าและสถานการณ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2561. ค้นเมื่อ 5 กันยายน 2561, จาก <https://tcithaijo.org/index.php/reg45/article/download/123248/93701/>

หทัยกาญจน์ ยางศรี, สงครามชัย ลิทองดี, & จมาภรณ์ ใจภักดี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 86-95.

อรพิรุฬห์ สกกระเศรณี, เสาวพัทธ์ อึ้งน้อย, ชีระศักดิ์ ชักนำ, ธนวัต จันทรเทียน, พรรณนาราย สมิตสุวรรณ, นิรันดร จอหอ, และคณะ. (2560). การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติจากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี ปี 2558. *Outbreak, Surveillance and Investigation Reports*, 10(3), 1-8.

อดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, อภิชัย วรรณนะพิศิษฐ์, & รัตติยา อักษรทอง. (2560). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการความจำเป็นในการเข้ารับ

บริการรักษาพยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วยและแพทย์. นครศรีธรรมราช: ดีชัย.

Akai, K., Chompiku, J., & Rattanapan, C. (2015). Rabies preventive behaviors of dog owners in Nakhon Pathom Province of Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 13(1), 17-28.

Devleeschauwer, B., Aryal, A., Sharma, B. K., Ale, A., Declercq, A., Depraz, S., et al. (2016). Epidemiology, impact and control of rabies in Nepal: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(2), e0004461.

Hosmer, D. W. (2000). *Applied Logistic Regression* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Lembo T. (2012). The blueprint for rabies prevention and control: A novel operational toolkit for rabies elimination. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 6(2), e1388.

Sambo, M., Cleaveland, S., Ferguson, H. M., Sikana, L., Simon, C., Urassa, H., et al. (2014). Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about rabies prevention and control: A community survey in Tanzania. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 8(12), e3310.

World Health Organization. (2018). *Zero by 30: The global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030*. Retrieved from <http://www.who.int/rabies/resources/9789241513838/en/>

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นที่สนใจศึกษากับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ละหลายๆ ตัวแปร

ปัจจัย	การรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (N=387)		OR _{crude}	OR _{adj}	95% CI	p-value
	ไม่ครบ (n ₁ =108)	ครบ (n ₂ =279)				
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	32	10.11	9.51	2.42-37.32	0.001
ได้เรียนหนังสือ	105	247		1.00		
อาชีพ						
มีงานทำ	86	264	6.33	7.08	3.09-16.23	<0.001
ไม่มีงานทำ	22	15		1.00		
การมีสัตว์เลี้ยง						
ไม่มีสัตว์เลี้ยง	35	133	2.13	2.14	1.28-3.55	0.003
มีสัตว์เลี้ยง	73	146		1.00		
ความพร้อมของวัคซีน						
ไม่มีวัคซีน	9	3	9.10	9.24	2.24-38.08	0.002
มีวัคซีน	99	276		1.00		
ระดับความรู้						
ความรู้ไม่ดี	63	126	1.74	1.81	1.10-2.98	0.019
ความรู้ดี	45	153		1.00		