

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ มีการระบาด ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ศิรินันท์ คำสี วม.บ.

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
422 ถ.มรุพงษ์ ต.หน้าเมือง อ.หน้าเมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

Abstract: Health Beliefs Affecting Rabies Disease Prevention Behavior in the Local Outbreaks at Hua Sai Sub- District Bang Khla District Chachoengsao Province

Kumsri S

Public Health Program Faculty of Science and Technology Rajabhat Rajanagarindra University
422 Maruphong Rd. Na Mueang sub-district Chachoengsao district Chachoengsao province 24000
(E-mail: Uengsang_swu@hotmail.com)

This research is a descriptive, cross-sectional study to determine health beliefs that affect rabies prevention behavior in epidemic areas. The sample was selected purposively and a number 300 people were recruited. The applied questionnaires of Health Belief affecting preventive behavior including perceived susceptibility and perceived severity were used to collect data. The findings found that 18 persons (6 percent) have been bitten by dogs and 282 persons (94 percent) have never been better. These people have good rabies prevention behavior 14.2 ± 3.04 , Their perceived susceptibility ($p < 0.01$; $r = .402$) and perceived severity ($p < 0.01$; $r = .158$) were significantly associated with rabies prevention behavior. The finding health beliefs affect disease prevention behaviors in local outbreaks of rabies. This is a major issue that has caused people in the area to become aware in order to decrease rabies.

Keywords: Health beliefs, disease prevention behavior, rabies

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีการระบาด มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค พบว่า ประชาชนที่เคยถูกสุนัขกัด 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 และประชาชนที่ไม่เคยถูกสุนัขกัด 282 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0 ประชาชนมีพฤติกรรมกาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระดับดี (14.2 ± 3.04) ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า ($p < 0.01$; $r = .402$) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ($p < 0.01$; $r = .158$) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่พบความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคในพื้นที่การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและสามารถทำให้โรคพิษสุนัขบ้าลดลง

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมกาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (Rabies Virus) สัตว์นำโรค ได้แก่ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว กระต่าย กระรอก กระแต หนู ลิง ชะนี แพะ แกะ วัวควาย ค้างคาว เป็นต้น สัตว์นำโรคที่สำคัญที่สุดคือ สุนัข มนุษย์ติดเชื้อมาจากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผล ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคพิษสุนัขบ้า¹

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ฉะเชิงเทรา (0.29 ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (0.08 ต่อแสนประชากร) ชลบุรี (0.07 ต่อแสนประชากร) จากสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ยังมีสุนัขที่มีผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ (พบเชื้อพิษสุนัขบ้า) จากผลการตรวจสอบสัตว์ในปี 2558 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการส่งตรวจจำนวน 44 ตัวอย่าง พบเชื้อ 30 ตัวอย่าง พบผลบวกจากการส่งตรวจร้อยละ 68.18² จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2559 ของสำนักงานระบาดวิทยา พบผู้ป่วยเสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ในหมู่ที่ 6 ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

จากสถานการณ์และความรุนแรงของโรค ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมกาป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่ออธิบายพฤติกรรมกาป้องกันโรคของการรักษาและการป้องกัน³ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ซึ่งเป็นโมเดลที่พัฒนา

มาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ HBM แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ 4) การรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่าย⁴ โดยเน้นการรับรู้และตระหนัก ซึ่งเป็นแรงจูงใจส่งผลต่อความใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพและความตั้งใจของบุคคลที่จะแสวงหาการป้องกันโรค⁵ ความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดำเนินงานด้านการวางแผนควบคุมป้องกันการแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้มีอัตราการปฏิบัติการลดลงหมดไปจากประเทศไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2560 จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 966 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านออกเขียนได้ โดยการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และประวัติการถูกสุนัขกัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 2 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบมีมาตราวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 10 ข้อ การแปลความหมายผลรวมของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละข้อมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	≤ 13.3	หมายถึง ระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน	13.4 - 26.7	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	≥ 26.8	หมายถึง ระดับดี

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ การแปลความหมายผลรวมของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละข้อมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	≤ 10.6	หมายถึง ระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน	10.7 - 21.3	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	≥ 21.4	หมายถึง ระดับดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลความหมายผลรวมของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในแต่ละข้อมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	≤ 6.6	หมายถึง ระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน	6.7 - 13.3	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	≥ 13.4	หมายถึง ระดับดี

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.01

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน เพศชาย จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 และเป็นเพศหญิง จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 46 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาคืออายุ 31 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 และมีอายุ 61 - 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 25.7 และประกอบค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติการถูกสุนัขกัด คิดเป็นร้อยละ 94 และเคยมีประวัติการถูกสุนัขกัด คิดเป็นร้อยละ 6.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	156	52.0
เพศหญิง	144	48.0
อายุ (ปี)		
อายุ 15	1	0.3
อายุ 16 - 30	24	8.0
อายุ 31 - 45	80	26.7
อายุ 46 - 60	134	44.7
อายุ 61 - 75	50	16.7
อายุ 76 - 90	9	3.0
อายุ 91 - 100	2	0.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	5.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	49	16.3
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	4.0
นิสิต/นักศึกษา	6	2.0
เกษตรกร	117	39.0
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	77	25.7
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	24	8.0
ประวัติการถูกสุนัขกัด		
เคยถูกสุนัขกัด	18	6.0
ไม่เคยถูกสุนัขกัด	282	94.0

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษามีผลรวมคะแนนเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า 24.4 ± 3.4 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.7 และผลรวมคะแนนเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า 17.06 ± 3.6 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 85.0 (ตารางที่ 2)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า		
< 13.3 (ระดับน้อย)	0	0.0
13.4 - 26.7 (ระดับปานกลาง)	221	73.7
> 26.8 (ระดับมาก)	79	26.3
ค่าเฉลี่ย ± SD	24.4 ± 3.4	
ผลรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า		
≤ 10.6 (ระดับน้อย)	5	1.7
10.17 - 21.3 (ระดับปานกลาง)	255	85.0
≥ 21.4 (ระดับมาก)	40	13.3
ค่าเฉลี่ย ± SD	17.06 ± 3.6	

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาด พบว่า ประชาชนมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 14.2±3.04 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลรวมคะแนนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (n = 300)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 6.6 (ระดับไม่ดี)	1	0.3
6.7 - 13.3 (ระดับปานกลาง)	141	47.0
> 13.4 (ระดับดี)	158	52.7
ค่าเฉลี่ย ± SD	14.2 ± 3.04	

เมื่อพิจารณาจากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีการระบาด พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($p < 0.01$; $r = .402$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ($p < 0.01$; $r = .158$) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 300)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	
	Correlation (r)	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า	.402	< 0.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า	-.158	< 0.01

*P-value < 0.01

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีการระบาดโดยประยุกต์ใช้กับความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2560 ของประชาชนในชุมชนมีการประกอบอาชีพเกษตร คิดเป็นร้อยละ 39.0 ไม่เคยมีประวัติการถูกสุนัขกัด คิดเป็นร้อยละ 94 และเคยมีประวัติการถูกสุนัขกัด คิดเป็นร้อยละ 6.0 จากการสำรวจบริบทพื้นที่ที่มีการระบาด จะพบว่า หมู่ที่ 6 ตำบลหัวไร่ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา มีเนื้อที่เกษตรกรรม ได้แก่ ปลูกสวนมะม่วง ปลูกกล้วย และอาชีพรับจ้าง ลักษณะที่ตั้งของบ้านเรือน เป็นลักษณะบ้านเดี่ยวที่อยู่ในสวนไกลจากถนนหลักของชุมชน ผู้ที่เคยถูกสุนัขกัดนั้นจะเป็นสุนัขจรจัด และสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ ที่เดินไปมาอยู่บนท้องถนนของชุมชน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่สำนักเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลบางคล้า ได้ให้ข้อมูลว่า คราวเรือนที่เลี้ยงสุนัขและแมวจะมีการได้รับวัคซีน แต่ปัญหาของการได้รับวัคซีนของสัตว์เลี้ยงนั้นคือระหว่างเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่ประชาชนจะไม่อยู่บ้านเพราะไปประกอบอาชีพของตน จึงทำให้การให้วัคซีนกับสัตว์เลี้ยง

ไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน อย่างไรก็ตามบางครัวเรือนนั้นจะฉีดวัคซีนให้กับสุนัขของตนเอง

การสำรวจความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีการระบาดประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแล้วจะเกิดขึ้นกับสัตว์เลี้ยงของตนเอง ซึ่งตนเองนั้นมีการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขและแมวในครัวเรือนของตน⁷ แต่ไม่มีการรับรู้ในระดับที่ดีที่ทราบถึงการติดเชื้อของโรคพิษสุนัขบ้าว่าอาจเกิดจากการช่วนเพียงเล็กน้อยก็สามารถส่งผลต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ จากสภาพแวดล้อมครัวเรือน และอาชีพของประชาชนในชุมชนนั้นสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกับสัตว์เลี้ยงของตน อีกส่วนหนึ่งประชาชนประกอบอาชีพทำสวนก็จะอยู่ในบริเวณบ้านของตน จึงไม่ได้ไปสัมผัสกับสุนัขตัวอื่น ๆ ก็อาจส่งผลทำให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง

จากการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้านั้น อาจเป็นเพราะในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมามีการรายงานพบผู้ป่วยและเสียชีวิต

ในชุมชน ส่งผลทำให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมกำบังกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดี ซึ่งประชาชนมีการป้องกันในทิศทางที่ดีคือการให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการรณรงค์ฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยงของตน แต่จากการสำรวจพฤติกรรมกำบังกันนั้นประชาชนมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ในกรณีสัตว์เลี้ยงในบ้านที่ได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี อาจถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดไม่จำเป็นต้องสังเกตอาการและการป้องกันในการหลีกเลี่ยงสัมผัสกับสุนัข⁹ หรืออีกทั้งการทำความสะอาดแผลที่ถูกสุนัขข่วนที่อาจจะไม่แผลเล็กน้อยนั้นประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมนี้

อย่างไรก็ตามพื้นที่ ที่มีภาระระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าดังกล่าวอยากทราบสาเหตุและแนวทางการป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานศึกษาครั้งแรกเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนนี้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะการที่ประชาชนให้ความสำคัญหรือรับรู้สิ่งที่ไม่คาดหวัง อาจส่งผลถึงพฤติกรรมได้¹⁰ ทั้งนี้ผลการศึกษานี้ได้นำไปปรับใช้กับแนวทางและมาตรการการป้องกันตนเอง¹⁰⁻¹¹ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อในสัตว์เลี้ยง พร้อมทั้งซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและสามารถทำให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปในชุมชน

สรุป

จากการศึกษานี้ ความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรค จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนั้น องค์ประกอบหลักที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคของประชาชน ประกอบด้วย 1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนทำให้ความเชื่อระดับบุคคลไม่ปรารถนาและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงต่อการเกิดโรคได้ จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Rocenstock ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตนจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

จากการศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันโรคโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ผู้ศึกษาจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อให้สอดคล้องการได้มาของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาอาจจะสรุปได้เพียงขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น และองค์ประกอบบางส่วนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น บริบทของสถานการณ์สังคมในพื้นที่ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษากลุ่มประชากรในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนถึงแนวทางและมาตรการป้องกันโรคในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ที่อาจส่งผลทำให้โรคพิษสุนัขบ้าลดลงหรือหมดไปโดยทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบควรมีการจัดมาตรการป้องกันโรคก่อนฤดูการระบาด และติดตามผลการดำเนินงาน และการจัดทำ report case เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคที่เป็นตามบริบทของชุมชน รวมถึงความเชื่อด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากวัฒนธรรม ประเพณีของพื้นที่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลบางคล้า ที่ให้ข้อมูลแนวโน้มการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า และขอขอบคุณผู้ใหญ่บ้านประชาชน ในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความร่วมมือและสำรวจบริบทชุมชนในการศึกษานี้

References

1. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคพิษสุนัขบ้า [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ส.ค.2560]. เข้าถึงได้จาก<http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/>
2. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค.2560]. เข้าถึงได้จากhttp://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/ly60/d42_3160.pdf
3. Becker MH, et al. The health belief model and Prediction of Dietary Compliance A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*. 1977;18, 348-368.
4. สุปรียา ต้นสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรม: แนวทางการดำเนินงานในสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขภาพศึกษา*. 2550;105,4-5.
5. วาสนา ตันศิริตานานนท์. พฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30: 607-10.
7. Mucheru GM, Kikui GM, Amwayi SA. Knowledge and practices towards rabies and determinants of dog rabies vaccination in households: a cross sectional study in an area with high dog bite incidents in Kakamega County, Kenya, 2013. *Pan Afr Med J* 2014; 19:255.
8. Sambo M, Lembo T, Cleaveland S, Ferguson HM, Sikana L, Simon L, et al. Knowledge, attitudes and practices (KAP) about rabies prevention and control: a community survey in Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8:e3310.
9. Fenelon N, Dely P, Katz MA, Schaad ND, Dimer A, Moran D, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding rabies risk in community members and healthcare professionals: Pétionville, Haiti, 2013. *Epidemiol Infect* 2017;145:1624-34.
10. Kabeta T, Deresa B, Tigre W, Ward MP, Mor SM. Knowledge, Attitudes and Practices of Animal Bite Victims Attending an Anti-rabies Health Center in Jimma Town, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis* 2015;9:e0003867.
11. Salomão C, Nacima A, Cuamba L, Gujral L, Amiel O, Baltazar C, et al. Epidemiology, clinical features and risk factors for human rabies and animal bites during an outbreak of rabies in Maputo and Matola cities, Mozambique, 2014: Implications for public health interventions for rabies control. *PLoS Negl Trop Dis* 2017; 11: e0005787.