

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค: กรณีศึกษาในอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สุชมาล กาพินทร*, อารยา ประเสริฐชัย*, วรางคณา จันทรงค์*

*สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเก็บข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 44.46 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.8 รายได้เฉลี่ย 7,198.31 บาท สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 79.1 ระยะทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.12 กิโลเมตร สัตว์ที่สัมผัสมากที่สุดคือสุนัข ร้อยละ 77.6 ไม่ทราบ ประวัติการได้รับวัคซีนของสัตว์ ร้อยละ 73.4 การสัมผัสโรคตาม WHO category ระดับ 3 มารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 62.4 ผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้ามีคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ และปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง คะแนนปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ ($\chi^2=9.276$, $p<0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหลังสัมผัสสัตว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส ระดับการสัมผัส ความรู้ ทักษะ และปัจจัยสนับสนุน

การวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยเน้นเรื่องชนิดของสัตว์ที่สามารถนำเชื้อพิษสุนัขบ้ามาสู่คน ความจำเป็นในการกักขังดูอาการสัตว์หลังจากโดนข่วนหรือกัด และส่งเสริมการล้างแผลซึ่งจะช่วยลดปริมาณเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกาย

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, ระดับการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า, การมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

Article info:

Received: Jul 21, 2019

Revised: Sep 29, 2019

Accepted: Oct 25, 2019

Original article

Factors relating to receiving post exposure rabies vaccine among vaccine users in Kantharom District, Si Sa Ket Province

Sukhumal Galnade*, Araya Prasertchai*, Warangkana Chankong*

*Department of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine factors related to receiving Post Exposure Rabies Vaccine among Vaccine Users in Kantharom District, Si Sa Ket Province. The 335 samples were randomly selected and interviewed by structure questionnaire.

The results show that 50.4% of people receiving rabies vaccine after exposure are female. The average age is 44.46 years old. Most of them (54.3%) are married. In terms of education, 35.2% of them were graduated from high school. Most of them (32.8%) are farmers and the average income is 7,198.31 baht. 30.1% of the samples are in the 30-Baht Welfare Scheme. The average distance from home to hospital is 11.12 km. The kind of animals that they were mostly exposed to is dogs (77.6%) and 73.4% of them did not know the history of rabies vaccination of the animals. Most of the patients receiving the service (62.4%) were in the WHO rabies exposure category 3. The knowledge, attitude, perception of rabies and Reinforcing factors of the patients were in moderate level. Enabling factors of the patients were in high level. The factor related to vaccine adherence that is statistically significant is knowledge ($\chi^2=9.276$, $p<0.05$). The statistically significant factors related to cleaning of Post-exposure wounds include sex, age, education, occupation, income, medical welfare scheme, kind of animal exposed to, WHO rabies exposure category, knowledge, attitude and Reinforcing factors.

This research suggests that people should be educated about rabies, with emphasis on the species of animals that can be infected with the disease and the need to trap the animals after exposure. Furthermore, people should know that they can reduce the amount of germs entering the body by washing the wound.

Keywords: Rabies, WHO rabies exposure category, receiving post exposure rabies vaccine

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าหรือ Rabies เป็นเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมสู่คนด้วยน้ำลาย เชื้อโรคนี้ฟักตัวบริเวณบาดแผลที่ติดเชื้อ เดินทางไปตามเส้นประสาทสู่สมอง ในระยะนี้ทั้งคนและสัตว์ที่รับเชื้อจะแสดงอาการออกมา โรคนี้เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งจะมีอาการเป็นอัมพาตที่กล้ามเนื้อ คอจึงทำให้กลืนลำบากและเจ็บทรมาน สัตว์นำโรคที่สำคัญที่สุดประมาณ ร้อยละ 95 คือ สุนัข รองลงมาคือแมวร้อยละ 2-3 นอกจากนี้ยังพบเชื้อได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ปัจจุบันยังไม่มียารักษาพิษสุนัขบ้าเมื่ออยู่ในขั้นแสดงอาการ มีเพียงวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินที่สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคได้ (สุดา สีนุญเรือง, 2553) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าทั่วโลกพบว่าในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 55,000 ราย จาก 150 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและอินเดีย โดยในทวีปเอเชียพบผู้เสียชีวิตประมาณ 31,000 ราย (โกวิท คัมภีรภาพ, 2560) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรครายงานข้อมูลระหว่างปีพ.ศ.2554 – 2559 (รวบรวมวันที่ 10 มีนาคม 60) พบผู้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 157,109 -181,738 คน (ภิรมย์ พวงหัตถ์, 2552) ผู้มารับวัคซีนเฉลี่ยเดือนละ 12,000 -14,000 ราย ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมารับบริการรักษาที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ตำแหน่งของบาดแผลที่เกิดขึ้นร้อยละ 60 อยู่บริเวณขา รองลงมาคือมือ คิดเป็นร้อยละ 12.7 ส่วนบาดแผลที่ศีรษะและใบหน้าพบได้ร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็ก ผู้ป่วยที่มารับบริการมีบาดแผลแบ่งตาม WHO category III เท่ากับร้อยละ 57 (สุดา สีนุญเรือง, 2553)

ปี 2560 รัฐบาลประกาศแผนยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2563 (ภิรมย์ พวงหัตถ์, 2552) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีทางรักษาและผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกรายหากได้รับเชื้อ ปัญหาการควบคุมและให้วัคซีนในสุนัขจรจัด อีกทั้งการมารับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคยังประสบปัญหาการรับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2559)

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2558 จำนวน 2 ราย และปี 2559 จำนวน 1 ราย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2561) นอกจากนี้ยัง

พบรายงานการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสัตว์ที่สงสัยติดเชื้อซึ่งให้ผลบวก จึงมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ที่สัมผัสสัตว์ที่มีอาการป่วยหรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งโรคที่จะทำให้ประชาชนติดเชื้อป่วยและเสียชีวิตได้ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากร 106,317 ราย 175 หมู่บ้าน เป็นอำเภอที่มีการรายงานจากสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ในระบบ Thai Rabies Net (ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า, 2561) ตรวจพบหัวสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี 2559-2560 จำนวน 24 ตัวอย่าง แบ่งเป็น 14 ตัวอย่างในโค และ 10 ตัวอย่างในสุนัข การติดตามผู้สัมผัสโรคมาฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรค มีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินโรคถึงขั้นร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิต โดยมีโรงพยาบาลกันทรารมย์ เป็นสถานบริการที่ให้บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนหลังสัมผัสโรค ปีงบประมาณ 2560 มีผู้มารับบริการมีจำนวนทั้งสิ้น 2,578 ราย หรือคิดเป็น 2.5 รายต่อประชากร 100 คนต่อปี ในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้มารับบริการสูงขึ้น ปี 2560 พบอัตราที่ผู้รับบริการมารับวัคซีนไม่ครบตามแผนการรักษาร้อยละ 22.3 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการมารับบริการวัคซีนล่าช้า มาไม่ตรงตามนัดหมาย การไม่ทำความสะอาดแผลก่อนมาโรงพยาบาลของผู้มารับบริการ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้สัมผัสโรคในการมารับวัคซีนหลายครั้ง และต้องมาตรงตามนัดหมาย ซึ่งต้องมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความร่วมมือในการมารับบริการตามที่กำหนดได้ ผู้วิจัยจึงใช้หลักแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter 1991) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน

ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการคือคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ และพิจารณาถึงสาเหตุ

หรือปัจจัยโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (Becker and Maiman, 1975) นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหา และกำหนดแนวทางส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ประชาชนสามารถปฏิบัติตนถูกต้องหลังการสัมผัสโรค และเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ.2563 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคของประชาชนอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ของผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่สัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อใช้เป็นกลุ่มศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบสัดส่วนประชากร (ชนากานต์ บุญสุข และ ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2554) ได้แก ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรารมย์ซึ่งมีฐานข้อมูลในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2,578 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน เลือกตัวอย่าง แบบบังเอิญ โดยสัมภาษณ์ผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรารมย์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2561-15 กรกฎาคม 2561ตามแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ประกอบข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล พาหนะที่ใช้เดินทางไปรับบริการที่

โรงพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส ประวัติการรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าของสัตว์ และระดับการสัมผัส (WHO category)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามที่มีลักษณะตัวเลือกแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ,ไม่ใช่ จำนวน 8 ข้อ ให้เลือกตอบถูกผิด ซึ่งสามารถเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับต่ำ (0- 4 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน) และมีความรู้ระดับสูง (7 คะแนนขึ้นไป)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามที่มี

ลักษณะตัวเลือกแบบผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่า มากน้อยเพียงใด โดยมีระดับคะแนนแบบ Likert Scale 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อซึ่งมีทั้งข้อความเชิงบวก (ให้คะแนนแบบ 5 4 3 2 และ 1 ในกรณีที่ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และให้คะแนนแบบกลับทิศ (1 2 3 4 และ 5) ในกรณีที่ข้อความเชิงลบ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติระดับต่ำ (9-21 คะแนน) มีทัศนคติระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) และมีทัศนคติระดับสูง (34-45 คะแนน)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าคำตอบแบบ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับการรับรู้ได้ดังนี้ การรับรู้ต่ำ (20-46 คะแนน) การรับรู้ระดับกลาง (47-73 คะแนน) และการรับรู้สูง (74-100 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ

เกี่ยวกับความสะดวกในการมารับบริการวัคซีน โดยใช้คำถามปลายเปิด โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธีของ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับปัจจัยเอื้อได้ดังนี้ ความคิดเห็นระดับต่ำ (4-9 คะแนน) ความคิดเห็นระดับกลาง (10-14 คะแนน) และความคิดเห็นระดับสูง (15-20คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจาก เพื่อน/ญาติ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้คำถามปลายเปิด โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธีของ Likert Scale 5 ระดับ สามารถแบ่งความหมายของระดับ คะแนนได้ดังนี้ ความคิดเห็นระดับต่ำ (9-21 คะแนน) ความคิดเห็นระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) และความคิดเห็น ระดับสูง (34-45 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการมารับบริการวัคซีนหลัง สัมผัสโรค ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ เรื่องการทำให้ ความสะอาดบาดแผลก่อนมารับบริการ ระยะเวลาที่โดนสัตว์ ที่สงสัยพิษสุนัขบ้าสัมผัสจนมารับบริการฉีดวัคซีน จำนวน ครั้งที่เคยมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้า และการรับวัคซีน ครบตามกำหนด โดยใช้คำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ค่าดัชนีความสอดคล้อง สัมพันธ์ (Index of concurrence: IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.66-1 และดัชนีความสอดคล้องสัมพันธ์ภาพรวมของ แบบสอบถามเท่ากับ 0.95 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการ ปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มผู้มารับวัคซีนพิษ สุนัขบ้าจริง ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้การ คำนวณ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงในด้านของความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.734 ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.744 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.769 ด้าน ปัจจัยเชื้อ เท่ากับ 0.718 ด้านปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.813

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการการ พิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการ พิจารณานุมัติตามเอกสารหมายเลขการวิจัย SPPH 2018-001 วันที่ให้การรับรอง 31 พฤษภาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทการรักษาพยาบาล ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยสนับสนุนใน การมารับวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค วิเคราะห์สถิติ เิง พรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยมส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และพิสัย หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยสนับสนุนกับการมารับ บริการวัคซีนหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้สถิติเชิง วิเคราะห์ คือ การทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่าผู้มารับบริการวัคซีน พิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.4 และเพศ ชายร้อยละ 49.6 มีอายุระหว่าง 10-90 ปี อายุเฉลี่ย 44.46 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 54.3 การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 35.2 อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร ร้อยละ 32.8 รายได้เฉลี่ย 7,198.31 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 79.1 ระยะทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.12 กิโลเมตร พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่คือ รถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 48 สัตว์ที่ สัมผัสมากที่สุดคือ สุนัข ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือแมว ร้อยละ 22.4 ส่วนมากร้อยละ 73.4 ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนพิษ สุนัขบ้าของสัตว์ ระดับการสัมผัสโรคตาม WHO category พบว่า ระดับ 3 มารับบริการมากที่สุดถึงร้อยละ 62.4

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าผู้มารับ บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีระดับความรู้ปาน กลางร้อยละ 41.5 พบว่ามีคนได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนมากที่สุดเท่ากับ 8 คะแนน

2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้มา รับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีทัศนคติระดับ ปานกลางร้อยละ 48.4 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 29.01 คะแนน ผู้มีคะแนนทัศนคติต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน มากที่สุดเท่ากับ 45 คะแนน

2.3 การรับรู้ พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 50.7 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 72.33 คะแนน ผู้มีคะแนนการรับรู้ต่ำสุดเท่ากับ 41 คะแนน มากที่สุดเท่ากับ 99 คะแนน

3. **ปัจจัยเอื้อ** พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยเอื้อในการมารับวัคซีนในระดับสูงร้อยละ 4.5 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 15.62 คะแนน ผู้มีคะแนนระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยเอื้อต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน มากที่สุดเท่ากับ 20 คะแนน

4. **ปัจจัยสนับสนุน** พบว่าผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคมีระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยสนับสนุนในการมารับวัคซีนเป็นกลางร้อยละ 56.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.37 คะแนน ผู้มีคะแนนระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยสนับสนุนในการมารับวัคซีนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน มากที่สุดเท่ากับ 45 คะแนน

5. การมารับวัคซีนของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

เมื่อทำการติดตามการมารับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามาครบตามกำหนดนัด ร้อยละ 82 และขาดนัด ร้อยละ 18 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ล้างบริเวณที่โดนสัตว์สัมผัสด้วยสบู่ร้อยละ 47.2 และร้อยละ 25.1 ไม่ได้ล้างบริเวณที่สัมผัสสัตว์มาก่อน มีเพียงร้อยละ 24.2 ที่ล้างร่วมกับแอลกอฮอล์หรือโฟมติน ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการวัคซีนส่วนใหญ่ร้อยละ 77.3 มารับบริการภายใน 1 วันหลังสัมผัสโรค โดยเป็นการมารับวัคซีนครั้งแรกร้อยละ 70.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้มารับบริการครบตามนัดและการล้างแผลที่สัมผัสสัตว์ แสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของสัตว์ที่สัมผัส และระดับการสัมผัส (WHO category) มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจาก ผลการศึกษาเรื่องลักษณะของผู้สัมผัสหรือผู้สงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2559 (โรงพยาบาลบ้านตาก, 2559) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับ

การใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัดซึ่งสอดคล้องกับ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (ผาณิตแต่งเกลี้ยง, 2557)

2. **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนการมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัดมีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี (สุนทรใจีธรรม, 2543)

3. **ปัจจัยเอื้อ** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดแผลหรือบริเวณที่สัมผัส และการมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัด ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา (ปรารธนา วัชรานุรักษ์, 2560) ที่พบว่าปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

4. **ปัจจัยสนับสนุน** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัสกับสัตว์ และการมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัด ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช (วันชัย เยี่ยงกุลเชาว์, 2558) พบว่าตัวแปรปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรประชาสัมพันธ์และส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน ควรเน้นในเรื่องชนิดของสัตว์ที่สามารถนำเชื้อพิษสุนัขบ้ามาสู่คน ความจำเป็นในการกักขังดูอาการสัตว์หลังจากโดนสัมผัส และให้ความรู้ว่าการฉีดวัคซีนไม่สามารถรักษา

โรคพิษสุนัขบ้าได้ โดยวัคซีนทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค การที่วัคซีนออกฤทธิ์ได้ผลดีขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ระยะเวลาที่รับวัคซีนหลังสัมผัสโรค ขนาดบาดแผล ตำแหน่งที่สัมผัส ซึ่งต้องได้รับการฉีดร่วมกับอิมโมโนโกลบูลิน

2. การล้างแผลนานประมาณ 15 นาทีและใส่น้ำยาฆ่าเชื้อร่วมด้วยจะช่วยลดปริมาณเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2559 (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2559) และรับมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโดยเร็วภายใน 1 วัน เนื่องจากการได้รับวัคซีนเร็วจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคมาต่อสู้กับเชื้อโรคได้เร็วทันเวลา

3. ผู้มารับบริการบางส่วนมาฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงของโรคพิษสุนัขบ้า ควรมีการติดตามข้อมูลเชิงลึก เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข

4. ควรมีการศึกษาการให้วัคซีนก่อนสัมผัสโรค (Pre-exposure) เปรียบเทียบกับการให้วัคซีนหลังสัมผัสโรค (Post-exposure) ในเรื่องของต้นทุนประสิทธิผล (Cost effectiveness) การป้องกันโรคและอุบัติการณ์การขาดนัด เนื่องจาก WHO ได้กำหนด Guideline Rabies Vaccine 2018

(Rabies vaccines and immunoglobulins: WHO position, 2018) ในการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนก่อนสัมผัสโรค (PrEP) เหลือเพียง 2 ครั้ง จากเดิมที่ให้ฉีด 3 ครั้ง

5. เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่มีวัคซีนพิษสุนัขบ้า อาจจะทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการในการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคได้ ควรมีการศึกษาถึงความคุ้มค่าในการนำวัคซีนไปใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการ

6. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อนำไปเป็นชุมชนต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกัณฑ์ธารมย์ที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

- โกวิท คัมภีรภาพ. (2560). โรคพิษสุนัขบ้า. *วารสารกรมการแพทย์*. 42(5), 10-13.
- ชนากานต์ บุญสุข และยุวดี เกตสัมพันธ์. (2554). *ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: เอกสารชุมชนนักปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรารภณ วชิราภรณ์ และอัจฉรา กลับลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(1), 217-233.
- ผาณิต แต่งเกลี้ยง. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอ พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช*. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลพรหมคีรี.
- ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (THAI RABIES NET). *สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์*. [ออนไลน์]. ได้จาก http://www.thairabies.net/tm/Default_Main.aspx. Accessed 19 February 2018. [สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561]
- โรงพยาบาลบ้านตาก. (2559). *การศึกษาเรื่องลักษณะของผู้สัมผัสหรือผู้สงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2559*. [ออนไลน์]. ได้จาก http://bantakhospital.go.th/file/94479964020170118_232126.pdf. [สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561]
- วันชัย เยี่ยงกุลเชาว์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.vcharkarn.com/blog/118108>. [สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2561]
- สุดา สีนุญเรือง และธีระพงษ์ ตันทวีเชียร. (2553). *เวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า*. กรุงเทพฯ: สมาภาชาชาติไทย.
- สุนทร ใจมีธรรม. (2543). *พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. [ออนไลน์]. ได้จาก <https://odpc7.dcc.moph.go.th/archives>. [สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2561]
- อภิรมย์ พวงหัตถ์. (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- อภิรมย์ พวงหัตถ์ วิจารณ์ หุ่นสุวรรณ และปราณี พาณิชยพงษ์. (2552). *แผนยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2563*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Marshall H. Becker and Lois A. Maiman. (1975). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations Medical Care. *Journal article*. 13(1), 10-24.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning*. Mountain View: Mayfield Publishing.
- Rabies vaccines and immunoglobulins: WHO position. [online]. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/news/Rabies_WHO_has_published_new_recommendations_for_immunization/en/. [cited 14 July, 2018]

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนกับการได้รับวัคซีนครบตามกำหนดนัดของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค (n=335)

ตัวแปร	การมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัด		χ^2	df	p-value
	ครบตรงตามกำหนด	ไม่ครบตามกำหนด			
1.เพศ			0.043 ^b	1	0.887
ชาย	137(82.5)	29(17.5)			
หญิง	138(81.7)	31(18.3)			
2.อายุ			0.636 ^a	3	0.888
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	43(79.6)	11(20.4)			
21-40 ปี	57(80.3)	14(19.7)			
41-60ปี	113(83.7)	22(16.3)			
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	62(82.7)	13(17.3)			
3.สถานภาพ			1.193 ^a	2	0.551
โสด	99(79.2)	26(20.8)			
สมรส	153(84.1)	29(15.9)			
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	23(82.1)	5(17.9)			
4.ระดับการศึกษา			0.070 ^a	2	0.965
ต่ำกว่าประถมศึกษา	101(81.5)	23(18.5)			
มัธยมศึกษา/ อนุปริญญา	138(82.6)	29(17.4)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	36(81.8)	8(18.2)			
5.อาชีพ			4.350 ^a	6	0.629
เกษตรกร	95(86.4)	15(13.6)			
รับจ้าง	36(76.6)	11(23.4)			
นักเรียนนักศึกษา	44(83.0)	9(17.0)			
ธุรกิจส่วนตัว	27(81.8)	6(18.2)			
พนักงานเอกชน	8(66.7)	4(33.3)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21(80.8)	5(19.2)			
อื่นๆ	44(81.5)	10(18.5)			
6.รายได้			0.210 ^a	2	0.900
น้อยกว่า 10,000 บาท	175(82.5)	37(17.5)			
มากกว่า 10,001	31(79.5)	8(20.5)			
ไม่บอกรายได้	69(82.1)	15(17.9)			
7.สิทธิการรักษา			0.416 ^b	1	0.595
ข้าราชการ ประกันสังคม	54(79.4)	14(20.6)			
ชำระเงินเอง					
บัตรทอง 30 บาท	221(82.8)	46(17.2)			
8.ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล			0.002 ^b	1	1.000
น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	132(82.0)	29(18.0)			
มากกว่า 11 กิโลเมตรขึ้นไป	143(82.2)	31(17.8)			
9.พาหนะที่ใช้เดินทางมาโรงพยาบาล			2.160 ^b	1	0.153
รถของตนเอง /เดิน	240(83.3)	48(16.7)			

เหมารถ /รถประจำทาง

35(74.5)

12(25.5)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	การมารับวัคซีนครบตามกำหนดนัด		χ^2	df	p-value
	ครบตรงตามกำหนด	ไม่ครบตามกำหนด			
10. สัตว์ที่สัมผัส			2.926 ^b	1	0.102
สุนัข	200(80.0)	50(20.0)			
สัตว์อื่นๆ	75(88.2)	10(11.8)			
11. ประวัติการรับวัคซีนของสัตว์			0.900 ^b	1	.421
ได้รับวัคซีนทุกปี	76(85.4)	13(14.6)			
ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน	199(80.9)	47(19.1)			
12. ระดับการสัมผัส (WHO category)			1.027 ^a	2	0.598
WHO category 1	7(70.0)	3(30.0)			
WHO category 2	95(82.6)	20(17.4)			
WHO category 3	173(82.4)	37(17.6)			
13. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า			9.276 ^a	2	0.010*
ความรู้ระดับต่ำ	75(72.8)	28(27.2)			
ความรู้ปานกลาง	122(87.8)	17(12.2)			
ความรู้ระดับสูง	78(83.9)	15(16.1)			
14.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า			3.104 ^a	2	0.212
ระดับต่ำ	51(75.0)	17(25.0)			
ระดับปานกลาง	123(84.8)	22(15.2)			
ระดับสูง	101(82.8)	21(17.2)			
15. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า			3.300 ^b	1	0.087
ระดับต่ำ-ปานกลาง	134(78.4)	37(21.6)			
ระดับสูง	141(86.0)	23(14.0)			
16. ปัจจัยเอื้อในการมารับบริการ					
ระดับต่ำ	23(71.9)	9(28.1)			
ระดับปานกลาง	67(77.0)	20(23.0)			
ระดับสูง	185(185)	31(14.4)			
17. ปัจจัยสนับสนุนในการมารับบริการ			2.520 ^a	2	0.284
ระดับต่ำ	27(79.4)	7(20.6)			
ระดับปานกลาง	140(79.5)	36(20.5)			
ระดับสูง	108(86.4)	17(13.6)			

หมายเหตุ a= Chi-Square test, b = Fisher's Exact test, * Statistical significance p-value < 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
หลังสัมผัสโรค (n=335)

ตัวแปร	การทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัส			χ^2	df	p-value
	ไม่ล้าง/ล้างด้วย น้ำเปล่า	ล้างด้วยสบู่	ล้างร่วมกับ แอลกอฮอล์/ โพวิดีน			
1.เพศ				6.424	2	0.040*
ชาย	57(34.3)	68(41.0)	41(24.7)			
หญิง	39(23.1)	90(53.3)	40(23.7)			
2.อายุ				15.617	6	0.016*
น้อยกว่า 20 ปี	16(29.6)	20(37.0)	18(33.3)			
21-40 ปี	11(15.5)	44(62.0)	16(22.5)			
41-60 ปี	39(28.9)	65(48.1)	31(23.0)			
มากกว่า 60 ปี	30(40.0)	29(38.7)	16(21.3)			
3.สถานภาพ				4.045	4	0.400
โสด	31(24.8)	59(47.2)	35(28.0)			
สมรส	54(29.7)	89(48.9)	39(21.4)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11(39.3)	10(35.7)	7(25.0)			
4.การศึกษา				11.557	4	0.021*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	38(30.6)	64(51.6)	22(17.7)			
มัธยมศึกษา/ อนุปริญา	53(31.7)	70(41.9)	44(26.3)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	5(11.4)	24(54.5)	15(34.1)			
5.อาชีพ				24.816	12	0.016*
เกษตรกร	32(29.1)	63(57.3)	15(13.6)			
รับจ้างทั่วไป	12(25.5)	21(44.7)	14(29.8)			
นักเรียน/นักศึกษา	16(30.2)	22(41.5)	15(28.3)			
ธุรกิจส่วนตัว	6(18.2)	13(39.4)	14(42.4)			
พนักงานบริษัทเอกชน	3(25.0)	4(33.3)	5(41.7)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4(15.4)	14(53.8)	8(30.8)			
อื่นๆ	23(42.6)	21(38.9)	10(18.5)			
6.รายได้				11.239	4	0.024*
น้อยกว่า 10,000 บาท	63(29.7)	97(45.8)	52(24.5)			
มากกว่า 10,001	4(10.3)	20(51.3)	15(38.5)			
ไม่บอกรายได้	29(34.5)	41(48.8)	14(16.7)			
7.สิทธิการรักษาพยาบาล				8.136	2	0.017*
ข้าราชการ ประกันสังคม	10(14.7)	38(55.9)	20(29.4)			
ชำระเงินเอง						
บัตรทอง 30 บาท	86(32.2)	120(44.9)	61(22.8)			
8.ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล				4.976	2	0.083
น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	54(33.5)	75(46.6)	32(19.9)			
มากกว่า 11 กิโลเมตรขึ้นไป	42(24.1)	83(47.7)	49(28.2)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	การทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัส			χ^2	df	p-value
	ไม่ล้าง/ล้างด้วย น้ำเปล่า	ล้างด้วยสบู่	ล้างร่วมกับ แอลกอฮอล์/ โฟวิดิน			
9.พาหนะที่ใช้เดินทางมาโรงพยาบาล				1.604	2	0.448
รถของตนเอง /เดิน	82(28.5)	133(46.2)	73(25.3)			
เหมารถ /รถประจำทาง	14(29.8)	25(53.2)	8(17.0)			
10.สัตว์ที่สัมผัส				7.485	2	0.024*
สุนัข	81(32.4)	109(43.6)	60(24.0)			
สัตว์อื่นๆ	15(17.6)	49(57.6)	21(24.7)			
11.ประวัติการรับวัคซีนของสัตว์				1.919	2	0.383
ได้รับวัคซีนทุกปี	21(23.6)	47(52.8)	21(23.6)			
ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน	75(30.5)	111(45.1)	60(24.4)			
12.ระดับการสัมผัส (WHO category)				32.859	2	<0.001*
WHO category 1,2	17(13.6)	83(66.4)	25(20.0)			
WHO category 3	79(37.6)	75(35.7)	56(26.7)			
13.ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				22.425	4	<0.001*
ระดับต่ำ	46(44.7)	43(41.7)	14(13.6)			
ระดับปานกลาง	33(23.7)	69(49.6)	37(26.6)			
ระดับสูง	17(18.3)	46(49.5)	30(32.3)			
14.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				26.216	4	<0.001*
ระดับต่ำ	36(52.9)	22(32.4)	10(14.7)			
ระดับปานกลาง	37(25.5)	70(48.3)	38(26.2)			
ระดับสูง	23(18.9)	66(54.1)	33(27.0)			
15.การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า				3.492	2	0.174
ระดับต่ำ-ปานกลาง	55(32.2)	81(47.4)	35(20.5)			
ระดับสูง	41(25.0)	77(47.0)	46(28.0)			
16.ปัจจัยเอื้อในการมารับบริการ				4.654	4	0.325
ระดับต่ำ	10(31.3)	19(59.4)	3(9.4)			
ระดับปานกลาง	26(29.9)	38(43.7)	23(26.4)			
ระดับสูง	60(27.8)	101(46.8)	55(25.5)			
17.ปัจจัยสนับสนุนในการมารับบริการ				11.736	4	0.019*
ระดับต่ำ	15(44.1)	17(50.0)	2(5.9)			
ระดับปานกลาง	57(30.0)	82(43.2)	51(26.8)			
ระดับสูง	24(21.6)	59(53.2)	28(25.2)			

หมายเหตุ: Chi-Square test * Statistical significance p-value < 0.05