



บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและที่มา

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มายังคน ปัจจุบันโรคนี้ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยโรคหนึ่ง เนื่องจากว่าผู้ที่ เป็นโรคนี้จะต้องเสียชีวิตทุกราย (Case Fatality 100 %) ในสภาพที่น่าสยดสยอง และน่าเวทนาสงสารเป็นอย่างยิ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ประมาณ 200-300 ราย โดยพบมากที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย มีอัตราตายระหว่าง 0.4-0.8 ต่อประชากรแสนคน พาหะนำโรคที่สำคัญที่สุดในประเทศไทยคือ สุนัขประมาณร้อยละ 95-96 รองลงมาคือแมวร้อยละ 3-4 ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างคือ มีผู้รับบริการฉีดวัคซีนทั้งที่จำเป็นและไม่จำเป็นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือมีรายงาน 64,039 คน ในปี พ.ศ.2523 และ 100,983 คน ในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งทำให้ประเทศไทยขาดดุลเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งทางตรงคือค่าวัคซีน และทางอ้อมจากการใช้วัคซีนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ประวิทย์ ชูเกียรติขันธ์, 2531)

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการมารับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนปัจจุบันนี้ ยังนับว่าสูงพอสมควร จากการศึกษาของ วัฒนา ส. จันเจริญ พบว่าถ้าให้วัคซีนชนิด Suckling Mouse Brain Vaccine (SMBV), Purified Vero Cell Rabies Vaccine Intramuscular (PVRV IM) หรือ Purified Vero Cell Rabies Vaccine Intradermal (PVRV ID) ซึ่งจัดว่าเป็นวัคซีนที่ราคาถูกที่สุดแล้วจะเสียค่าใช้จ่ายรวม เป็นเงิน 849.1, 1.396.8 และ 716.2 บาท ต่อคนตามลำดับ (วัฒนา ส. จันเจริญ, 2531) ผู้ที่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้แล้ว ก็เชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคได้ทุกราย เมื่อปี พ.ศ. 2529 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามสอบประวัติผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวน 152 ราย จากจำนวน 219 ราย (ร้อยละ 69.4) พบว่ามี 11 รายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วยังเสียชีวิต (กองระบาดวิทยา, 2529)

แม้ว่าปัจจุบันนี้โรคพิษสุนัขบ้าจะมีวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ที่สัมผัสเชื่อบ้าง แต่อาการแทรกซ้อนจากการใช้วัคซีนก็ยังมีให้เห็นบ่อย ๆ เป็นต้นว่า ผู้ที่ได้รับ Simple Vaccine (SV) บางคนมีอาการแทรกซ้อนต่อระบบประสาทอย่างรุนแรงเท่าที่ให้เกิดอัมพาตที่แขน ขา มีอัตราไม่ต่ำกว่า 1:400 ในกรณีใช้วัคซีน SMBV. แม้อาการแทรกซ้อนทางประสาทจะเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่วนมากจะทำให้อัมพาต ขา เป็นอัมพาต หายใจด้วยตนเองไม่ได้ และมีอัตราตายสูงถึง ร้อยละ 50 ส่วน Tissue Culture Vaccine (TCV) ซึ่งเชื่อว่าดีที่สุดในขณะนี้ก็ยังพบว่ามีอาการแทรกซ้อนอยู่บ้างเหมือนกัน (ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา, 2531)

แม้ว่าจะมีการนำวัคซีนจากเซลล์เพาะเลี้ยงมาใช้อย่างแพร่หลายแล้วก็ตาม ก็ยังพบว่ามิใช่ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากได้รับวัคซีนดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 จนถึง เมษายน 2530 มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งฉีดวัคซีนจากเซลล์เพาะเลี้ยงชนิดต่าง ๆ หลังจากถูกสุนัขกัดทั้งสิ้น 17 ราย คือผู้ป่วยหลังฉีด Human Diploid Cell Vaccine (HDCV) พบตั้งแต่ พ.ศ. 2523-2530 จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยหลังฉีด Purified Chick Embryo Cell (PCEC) 5 ราย และผู้ป่วยหลังฉีด Purified Vero Cell Rabies Vaccine (PVRV) จำนวน 1 ราย (จันทร์พงษ์ วะสี , 2531)

ปัจจุบันนี้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มาก ประวิทย์ ชุมเกษียร และคณะได้ศึกษาภูมิคุ้มกันในสุนัขหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ใช้ในสัตว์ ชนิดเซลล์เพาะเลี้ยง (Rabisin) เข้ากล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว 365 วันสุนัขยังมี Neutralizing antibody (NT AB) ที่ระดับสามารถป้องกันโรคได้ถึงร้อยละ 84 (ประวิทย์ ชุมเกษียรและคณะ , 2532)

วิธีป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ตามหลักทางทฤษฎีดูเหมือนว่าจะกำจัดกวาดล้างโรคนี้ให้หมดไปได้โดยไม่ยากนัก แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามิใช่หาและอุปสรรคมากมาย โดยเฉพาะการขาดเอกภาพของภาครัฐบาล การขาดโครงสร้างที่แน่นอนในระดับชาติ (National Policy) การขาดความร่วมมือจากประชาชน ดังนั้นการที่จะหยุดยั้งการระบาดของโรคนี้ คาดว่าคงจะต้องใช้เวลานานนับ 10 ปี ยิ่งไปกว่านั้นดูเหมือนว่านักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าส่วนมาก จะให้ความสำคัญการรักษาในคน (Post Exposure Treatment in Man) ซึ่งเป็นการทำงานที่ปลายเหตุมากกว่าการกำจัดต้นเหตุ (ประวิทย์ ชุมเกษียร, 2528)

ผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ส่วนมาก เป็นผู้ป่วยอยู่ในชนบทของประเทศ เพราะมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างต่อการเป็นโรคนี้ได้มากกว่า เป็นต้นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ มีความเชื่อต่อเรื่องนี้ผิด ๆ ห่างไกลจากสถานบริการ และการคมนาคมไม่สะดวก เป็นต้น การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทให้ได้ผลดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ถ้าชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าดีพอ รู้ถึงภัยที่จะมาถึงตัวเองถ้าไม่ได้ป้องกันล่วงหน้าไว้ก่อน ก็จะยอมรับและปฏิบัติตามข้อเสนอนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด และรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามาโดยตลอด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ประจำตามสถานีอนามัยตำบลต่าง ๆ จะต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกปี เมื่อชาวบ้านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ว่าจะเป็นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่สุนัข การฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ในคน เมื่อถูกสุนัขกัด หรือปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง ชาวบ้านก็จะมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อโรคนี้ ก็จะได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม อันจะเป็นผลให้การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็นผลดีในที่สุด ในทางตรงการข้าม ถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้และทัศนคติต่อโรคนี้ไม่ดีพอหรือมีความเชื่อในทางที่ผิด ๆ อยู่ ก็จะแนะนำชาวบ้านไปในทางที่ผิดด้วยอันจะเป็นผลให้มีการระบาดของโรคนี้เกิดขึ้นได้ต่อไปอีก

จังหวัดร้อยเอ็ด เคยมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 3-7 ราย มีผู้ถูกสุนัขที่สงสัยว่าจะเป็นโรคนี้กัดมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคปีละประมาณ 2,000-3,000 คน และ ส่วนใหญ่เป็นการฉีดวัคซีนโดยไม่จำเป็น เพราะยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสุนัขที่กัดนั้น เป็นโรคนี้จริงหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ จังหวัดร้อยเอ็ดจึงได้จัดทำโครงการ " ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ.2524-2528 " ขึ้น ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขอยู่ระหว่างร้อยละ 69.5-96.87 (นิวติ เทพมณี, 2528)

ถึงแม้ว่าจะได้ดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ดติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาร่วม 10 ปีแล้วก็ตาม ยังปรากฏว่ามีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ในระยะหลัง ๆ ของการดำเนินงาน เท่าที่มีหลักฐานพอเชื่อถือได้มี จำนวน 4 ราย คือเสียชีวิต 2 ราย ในปี พ.ศ. 2530 และ 2 รายในปี พ.ศ. 2533 (กองระบาดวิทยา, 2529) และจากผลการส่งหัวสุนัขที่สงสัยว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไปตรวจทางห้องชันสูตรโรค โดยประชาชนใน

จังหวัดร้อยเอ็ด จากปี พ.ศ. 2524-2532 พบว่า มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ระหว่าง ร้อยละ ประมาณ 50 จากข้อมูลนี้จึงเป็นการยืนยันได้ว่าจังหวัดร้อยเอ็ดนั้นยังมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าชุกชุม พร้อมทั้งจะเกิดการระบาดได้ทุกเมื่อ ถ้าการป้องกันและควบคุมโรคนี้ไม่ดีพอ

จากการสอบประวัติผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อปี พ.ศ. 2533 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ทั้งหมดอยู่ในชนบท คนแรกรู้ว่าถูกสุนัขกัดแต่ไม่เชื่อว่าจะทำให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จึงไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คนที่สองถูกสุนัขกัด ไม่เฉลียวใจว่าจะเกิดเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนไข้ทั้งสองรายนี้ ถ้าได้รับการป้องกันและรักษาหลังจากถูกสุนัขกัดที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว อาจจะทำให้ไม่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ก็ได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะชาวบ้านไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าดีพอ ยังมีความเชื่อถือแบบเก่า ๆ ในการป้องกันโรคนี้อยู่ เช่น เมื่อถูกสุนัขกัด ไม่ว่าจะเป็นสุนัขบ้าหรือไม่ก็ตาม จะไปรดน้ำมนต์เพราะเชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคได้

ด้วยเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ หัสนคติ และผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด ด้งานป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นตัวแทนของรัฐ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นผู้ที่จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนได้ดีและเหมาะสมที่สุด เพราะต้องรับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาโดยตลอด ถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้แล้ว ก็จะสามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบให้สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ใบที่สุด แต่ในทางตรงการข้ามถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้และทัศนคติต่อโรคนี้ไม่ดีพอ หรือมีความเชื่อในเรื่องเก่า ๆ อยู่ ก็จะมีคำแนะนำชาวบ้านไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ใบที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามที่ต้องท้าวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด ในปัจจุบันนี้ มีความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานต้องงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับใด
2. ระดับความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด ต้องงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. ระดับความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ดต้องงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามการศึกษาที่ต่างกัน จะมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด ต้องงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด
2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด กับตัวแปรอื่น ๆ ที่กำหนดไว้
3. เปรียบเทียบทักษะ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด ตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 3.1 เพศ
 - 3.2 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน
 - 3.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

ขอบเขตการวิจัย

1. เนื่องจากว่าในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ปี พ.ศ. 2531 แจกจ่ายตามสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของรัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แบบสอบถามที่ใช้ทดสอบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครั้งนี้จึงใช้ความรู้ในคู่มือปฏิบัติงานนี้เป็นหลักและจากที่อื่นมาประกอบเท่าที่ผู้วิจัยคิดว่าจำเป็นและเกี่ยวข้อง

2. กลุ่มที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดร้อยเอ็ดและมีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2533 เท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากประชากรกลุ่มที่ศึกษาเฉพาะเวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น
2. ระดับความรู้และทัศนคติที่วัดได้ ไม่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์หรือติดตามดูผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยความสามารถของตนเองอย่างแท้จริง
2. สถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต่างกัน ไม่ทำให้ความรู้และทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต่างกัน
3. วัน เวลา ที่ตอบแบบสอบถามที่ต่างกัน ไม่มีผลทำให้คำตอบแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ความคาดหมายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกัน การดูแลรักษา หรือการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสม

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความรู้สึกประเมินค่าดี ไม่ดี การประเมินความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ และความพร้อมที่จะตอบสนองในรูปแบบของการเข้าหาหรือหลีกเลี่ยง ต่อการป้องกันหรือควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งแนวความคิดและกลวิธีในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชนบท หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัย และมีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2533 ทุกคนในจังหวัดร้อยเอ็ด

สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล ซึ่งอาจจะตั้งอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้านของแต่ละอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มักจะมีประจำ 2-3 คน

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายอันได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย ผู้อยู่ในอุปการะ ศาสนาที่นับถือ วุฒิการศึกษาเดิม หนังสือและวารสารที่อ่าน การศึกษาเพิ่มเติมจนสำเร็จ ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน รายได้ เมื่อเทียบกับรายจ่าย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนครั้งที่ได้เข้ารับการอบรมเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อสถานีอนามัย ระดับเงินเดือน ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีอนามัยปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้ 2 ชั้น และจำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ

วุฒิการศึกษาเดิม หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยของจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อมาปฏิบัติงานครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วย

1. พนักงานอนามัย
2. ผดุงครรภ์
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
4. พยาบาลเทคนิค

ระยะเวลารับราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติราชการ
ทั้งหมด นับระยะเวลาเป็นปี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ระยะเวลาตั้งแต่ 1 - 10 ปี
2. ระยะเวลาตั้งแต่ 11 - 20 ปี
3. ระยะเวลาตั้งแต่ 21 - 30 ปี
4. ระยะเวลาตั้งแต่ 31 - 40 ปี

ระดับเงินเดือน หมายถึง รายได้ประจำเดือนที่เป็นเงินเดือนต่อเดือนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ได้รับจากรัฐ เมื่อปีงบประมาณ 2533 แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. 2,000 - 4,000 บาท
2. 4,001 - 6,000 บาท
3. 6,001 - 8,000 บาท
4. 8,001 - 10,000 บาท

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยปัจจุบัน หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานอนามัยปัจจุบันนี้แต่ต้น จนถึงปัจจุบัน (พฤษภาคม 2533)

นับระยะเวลาเป็นปี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ระยะเวลา 1 - 10 ปี
2. ระยะเวลา 11 - 20 ปี
3. ระยะเวลา 21 - 30 ปี
4. ระยะเวลา 31 - 40 ปี

จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ หมายถึง จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลที่
 สถานีอนามัยตั้งอยู่ และอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น
 3 กลุ่ม คือ

1. 1 - 3 หมู่บ้าน
2. 4 - 6 หมู่บ้าน
3. 7 - 9 หมู่บ้าน

จำนวนคนที่อยู่ในอุปการะ หมายถึง จำนวนคนที่อยู่ในอุปการะ เลี้ยงดู ส่งเสียของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. 1 - 2 คน
2. 3 - 4 คน
3. 5 - 6 คน



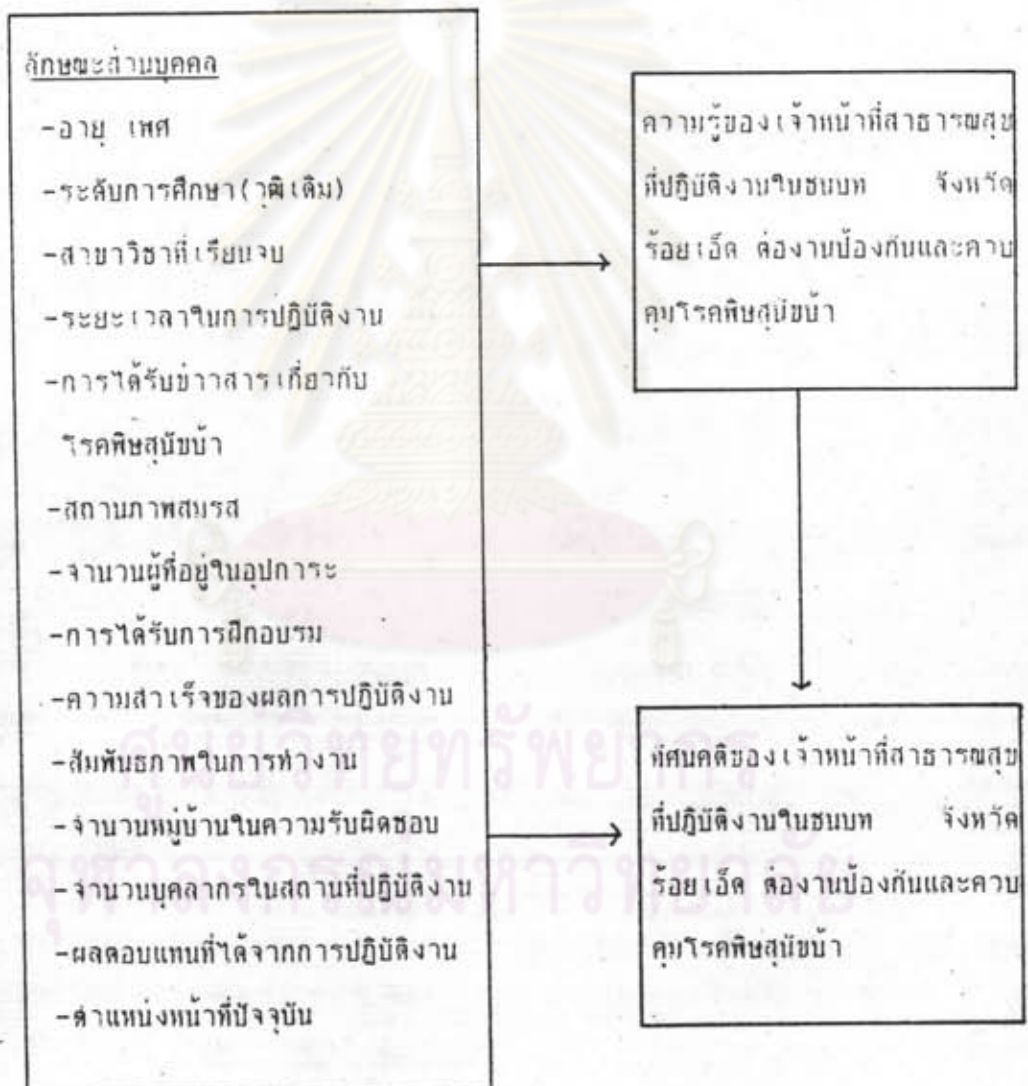
ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส การได้รับการฝึกอบรม สัมพันธภาพในการทำงาน ฯลฯ จะส่งผลให้เกิดความรู้ เมื่อมีความรู้ก็จะส่งผลให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้น ๆ หรือ ลักษณะส่วนบุคคล จะก่อให้เกิดทัศนคติ ต่อเรื่องนั้น ๆ ได้ ตามแผนภูมิที่ 1.

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียน การสอน แก่ผู้ที่มาปฏิบัติงานตามสถานีนามัยต่าง ๆ ในชนบท ให้มีความรู้และทัศนคติที่ดี ค่องานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
2. เสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการนิเทศงาน และการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย