

ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้อปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

จรรยาวิทย์ นะพรมย์^{1*} เจริญวรรณ มณีพันธุ์เจริญ² สายสุณี แก้วสอน³ นครชัย จันทพันธ์⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้อปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในพื้นที่ตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้อปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน เนื่องจากตำบลกันตวจระมวลเป็นพื้นที่ที่เคยมีโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นช่วงเดือนสิงหาคม 2567 ศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของประชาชนทั้งหมด 370 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2568

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมาก (Median (IQR) = 12 (3), ร้อยละ 82.48) แต่มีทักษะคิดเชิงลบต่อโรค (Median (IQR) = 1.85 (0.46), ร้อยละ 88.38) และมีการปฏิบัติตนในระดับพอใช้ (Median (IQR) = 2.33 (0.33), ร้อยละ 57.84) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะคิดในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.258, p\text{-value} < 0.001$) ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($p\text{-value} = 0.786$) และทักษะคิดก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($p\text{-value} = 0.188$)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า แม้ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมาก แต่ยังคงมีทักษะคิดเชิงลบ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรครยังอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ

^{1*}สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุรินทร์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000

²ด่านกักกันสัตว์สุรินทร์ อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ 32140

³เทศบาลตำบลกันตวจระมวล อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ 32140

⁴สำนักงานปศุสัตว์อำเภอบราสาท จ.สุรินทร์ 32140

*ผู้เขียนรับผิดชอบ e-mail: dvm_kku@hotmail.com

Rabies Knowledge, Attitudes and Practices Toward Rabies in the residents of epidemic areas at Kan-Tuat-Ra-Muan Subdistrict, Prasat District, Surin Province

Jaroonwit Napronrum^{1*} Charoenwan Maneephuncharoen² Saisunee Keawson³ Nakronchai Chantaphun⁴

Abstract

This study aimed to assess the levels of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding rabies prevention among residents of Kan-Tuat-Ra-Muan Subdistrict, Prasat District, Surin Province, Thailand—an area previously affected by a rabies outbreak in August 2024. A cross-sectional descriptive study was conducted using structured questionnaires administered to 370 participants during January 2025.

The findings revealed that the majority of respondents demonstrated a high level of knowledge concerning rabies (Median (IQR) = 12 (3), 82.48%), yet exhibited predominantly negative attitudes (Median (IQR) = 1.85 (0.46), 88.38%) and moderate preventive practices (Median (IQR) = 2.33 (0.33), 57.84%). A statistically significant but weak negative correlation was observed between knowledge and attitudes ($r = -0.258$, $p\text{-value} < 0.001$). No statistically significant correlations were found between knowledge and practices ($p\text{-value} = 0.786$), nor between attitudes and practices ($p\text{-value} = 0.188$).

In conclusion, despite possessing high levels of knowledge, the community showed inadequate attitudes and only moderate engagement in preventive behaviors. These findings underscore the necessity of integrating attitude modification strategies alongside knowledge enhancement campaigns to foster effective rabies prevention behaviors within the population.

Keywords: Rabies Disease, Knowledge, Attitude, Practice

^{1*} Surin Provincial Livestock Office, Department of Livestock Development, Mueang District, Surin, 32000

² Surin Animal Quarantine Station, Department of Livestock Development, Prasat District, Surin, 32140

³ Kantuatramuan Subdistrict Municipality, Department of Local Administration, Ministry of Interior, Prasat District, Surin, 32140

⁴ Prasat District Livestock Office, Department of Livestock Development, Prasat District, Surin, 32140

*Corresponding author e-mail : dvm_kku@hotmail.com

คำนำ

รายงานการวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีพื้นที่ศึกษาในตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของประชาชนที่มีต่อโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตเกือบร้อยละห้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้ายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดสุรินทร์ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อยอิสระ การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการระบุปัจจัยที่อาจมีผลต่อการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับชุมชนได้อย่างตรงจุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมถึงประชาชนในพื้นที่ตำบลกันตวจระมวลที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้ รายงานวิจัยฉบับนี้จะไม่สมบูรณ์หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาในด้านเนื้อหาและกระบวนการวิจัยตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่สนใจนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คณะผู้จัดทำ
มิถุนายน 2568

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
คำนำ.....	ค
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย	2
1.3 ระยะเวลา.....	3
1.4 ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน.....	3
1.5 นิยามศัพท์.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
บทที่ 2 ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	4
2.1.1 ความหมายและลักษณะของโรคพิษสุนัขบ้า	4
2.1.2 สาเหตุและพาหะนำโรค.....	4
2.1.3 การติดต่อและการป้องกัน	4
2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	5
2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (KAP)	5
2.2.2 ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	5
2.2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior).....	6
2.2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory).....	6
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า	6
2.3.1 งานวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	6
2.3.2 งานวิจัยด้านทศนคติและพฤติกรรมป้องกันการโรค	7
2.3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา KAP ในบริบทสุขภาพ	7
2.4 กรอบแนวคิดการศึกษา	7
2.4.1 ตัวแปรด้านความรู้.....	8
2.4.2 ตัวแปรด้านทศนคติ.....	8
2.4.3 ตัวแปรด้านการปฏิบัติ	8
2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ.....	8
2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	8
2.5.2 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม	9
2.5.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงบริการ.....	9
2.6 ช่องว่างของงานวิจัย	10

2.6.1	ข้อจำกัดของงานวิจัยที่ผ่านมา.....	10
2.6.2	ความจำเป็นของการศึกษาในบริบทท้องถิ่น	10
บทที่ 3	ผลการดำเนินงาน	11
3.1	สรุปสาระสำคัญ และขั้นตอนการดำเนินงาน	11
3.1.1	อุปกรณ์และวิธีการ	11
3.1.2	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	12
3.1.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
3.1.4	การวิเคราะห์ข้อมูล	15
3.1.5	สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	17
3.2	ผลการศึกษา.....	19
3.2.1	ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	19
3.2.2	ความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	21
3.2.3	ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	24
3.2.4	การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	26
3.2.5	ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	28
3.2.6	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	30
3.3	วิจารณ์และสรุปผล.....	31
3.3.1	ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	31
3.3.2	ความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	32
3.3.3	ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	33
3.3.4	การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	33
3.3.5	ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว	34
3.3.6	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ	34
3.4	ข้อจำกัดของการศึกษา	35
3.5	ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	35
3.5.1	ผลสำเร็จเชิงปริมาณ.....	35
3.5.2	ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ	36
3.6	การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....	37
3.7	ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ.....	37
3.8	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ	37
3.9	ส่วนของผลงานที่ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติ (กรณีมีผู้ร่วม) ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดนักมาร์ก	
บทที่ 4	ข้อเสนอแนะ	39
4.1	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	39
4.2	ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต.....	39
กิตติกรรมประกาศ		40
เอกสารอ้างอิง		41
ภาคผนวก		43
แบบสอบถาม		44
ตารางการให้คะแนน (QUESTIONNAIRE SCORING TABLE)		51

สารบัญตาราง

ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ระดับต่าง ๆ	15
ตาราง 2 การให้คะแนนความคิดเห็นและทัศนคติระดับต่างๆ.....	16
ตาราง 3 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับทัศนคติ	16
ตาราง 4 หลักเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติ	17
ตาราง 5 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติ.....	17
ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	19
ตาราง 7 สัดส่วนการตอบแบบสอบถามส่วนความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370)	22
ตาราง 8 สัดส่วนระดับความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	23
ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370)	24
ตาราง 10 สัดส่วนระดับทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า	26
ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370).....	26
ตาราง 12 สัดส่วนระดับการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	28
ตาราง 13 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N = 370)	28
ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า.....	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือที่เรียกในภาษาอีสานว่า "โรคหมาว้อ" และในทางการแพทย์เรียกว่า โรคกลัวน้ำ (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีความร้ายแรงสูงและส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โรคนี้เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic disease) ที่สามารถพบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า และสามารถติดต่อมาสู่มนุษย์ได้⁽¹⁾ โรคพิษสุนัขบ้าถือเป็นโรคติดเชื้อที่มีอัตราการเสียชีวิตเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาโรคนี้ได้อย่างแท้จริง แต่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน ทั้งก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อ⁽¹⁾

การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นโดยการสัมผัสกับน้ำลายจากสัตว์ที่ติดเชื้อ ผ่านทางการถูกกัด ข่วน หรือเลียบริเวณที่มีบาดแผล รอยถลอก หรือรอยขีดข่วน หรือถูกเลียบริเวณเยื่อตา หรือปาก นอกจากนี้ การชำแหละซากสัตว์หรือการรับประทานผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าก็สามารถติดโรคได้⁽²⁾ ด้วยความร้ายแรงและความสำคัญของโรคนี้ การมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค

ในระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมนุษย์ประมาณ 59,000 รายต่อปี โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 40% ของผู้ป่วยทั้งหมด การกัดของสุนัขเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ถึง 99% ของผู้ป่วยทั้งหมด⁽³⁾ ในประเทศไทย แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการควบคุมโรคอย่างมาก โดยรัฐบาลได้สนับสนุนแคมเปญการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่สุนัขและแมวอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความชุกของโรคลดลง แต่ยังคงมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่โรคจะกลับมาระบาดได้⁽⁴⁾ โดยพาหะนำโรคที่สำคัญที่สุดสู่มนุษย์และสัตว์อื่น ๆ คือ สุนัข (พบได้ประมาณร้อยละ 95) รองลงมาคือแมว (ร้อยละ 4) และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ เช่น โค กระบือ สุกร ม้า และสัตว์ป่าที่เลี้ยงลูกด้วยนม⁽¹⁾

จังหวัดสุรินทร์เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังคงพบปัญหาการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า จังหวัดสุรินทร์มีจำนวนผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ คือ 278 ราย และเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁵⁾ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ได้แก่ ความหนาแน่นของประชากรมนุษย์ ประวัติการเกิดโรคในพื้นที่ และระยะห่างจากจุดเกิดโรคเดิม นอกจากนี้ ความรู้ของเจ้าของสุนัขมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องถึงอันตรายและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก⁽⁶⁾

ตำบลกันตวจระมวล ตั้งอยู่ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อยู่ห่างทิศตะวันออกของอำเภอปราสาท ห่างจากที่ว่าการอำเภอปราสาทประมาณ 17 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุรินทร์ประมาณ 46 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบสูง ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย พื้นที่ประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ประกอบการเกษตร ทำนา มีจำนวน 8 หมู่บ้าน และ 4 บ้านผาก มีประชากรทั้งหมด 5,619 คน เป็นชาย 2,777

คน เป็นหญิง 2,842 คน จำนวนครัวเรือน 1,467 ครัวเรือน ความหนาแน่นเฉลี่ย 134 คน/ตารางกิโลเมตร⁽⁷⁾ (เทศบาลตำบลกันตวจระมวล, 2567) พื้นที่นี้เป็นชุมชนเกษตรกรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสัตว์เป็นอาชีพเสริม ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ต่าง ๆ รวมทั้งสุนัขและแมวที่อาจเป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, and Practice: KAP) เป็นแนวทางวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถามมาตรฐานในการประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชากรกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจ การศึกษาประเภทนี้มีจุดกำเนิดในทศวรรษ 1950 ในสาขาการวางแผนครอบครัวและการวิจัยประชากร และปัจจุบันได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแสวงหาบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ การศึกษา KAP มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสิ่งที่ประชาชนรู้ (ความรู้) เชื้อ (ทัศนคติ) และปฏิบัติ (การปฏิบัติ) ในบริบทของหัวข้อที่สนใจ การศึกษาประเภทนี้ช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีค่าสำหรับการวางแผนโปรแกรมสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากร และการประเมินผลความสำเร็จของโปรแกรม⁽⁸⁾

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จึงมีความจำเป็นและมีเหตุผลที่สำคัญหลายประการ ประการแรก จังหวัดสุรินทร์เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า และตำบลกันตวจระมวลเป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคมามากแล้ว ประการที่สอง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนจะช่วยให้การวางแผนโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ประการที่สาม การศึกษานี้จะช่วยระบุช่องว่างของความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของประชาชน เพื่อนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้ที่เหมาะสม ประการที่สี่ ผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และประการสุดท้าย การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามีระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ระยะเวลา

เดือนกันยายน 2567 – มิถุนายน 2568

1.4 ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวเจริญวรรณ มณีพันธุ์เจริญ	ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ	สัดส่วนผลงานร้อยละ 40
นางสาวสายสุนี แก้วสอน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สัดส่วนผลงานร้อยละ 5
นายนครชัย จันทพันธ์	ตำแหน่ง สัตวแพทย์อาวุโส	สัดส่วนผลงานร้อยละ 5

1.5 นิยามศัพท์

โรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากไวรัสในระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการทางระบบประสาทและเสียชีวิตในที่สุด

ความรู้ หมายถึง ข้อมูลหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เช่น วิธีการติดต่อ อาการ และการป้องกัน

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือท่าทีของประชาชนต่อโรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมโรค

การปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนแสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับความเสี่ยงของโรค เช่น การไปพบแพทย์ การฉีดวัคซีน การควบคุมสัตว์เลี้ยง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานภาครัฐหรือท้องถิ่นในการออกแบบมาตรการควบคุมและป้องกันโรค
3. สนับสนุนการวางแผนงานด้านสาธารณสุขเชิงพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

บทที่ 2

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง "ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์" นี้ มีรากฐานทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งเป็นหัวข้อหลักดังนี้

2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

2.1.1 ความหมายและลักษณะของโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำ (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้อในระบบประสาทจากสัตว์สู่คน มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (Rabies virus) ซึ่งพบในสัตว์เลือดอุ่นทุกชนิด แพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายของสัตว์เลือดอุ่น หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ติดเชื้อไวรัสนี้ อยู่ จากการถูกกัด ข่วน หรือเลียบริเวณบาดแผล เนื้อเยื่อพุตา หรือปาก⁽⁹⁾

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดเชื้อของระบบประสาทที่มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจากเชื้อ Rabies virus ซึ่งติดต่อกับสัตว์สู่สัตว์ หรือสัตว์สู่คน ผ่านทางการสัมผัสกับน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรค เช่น ถูกสัตว์กัด หรือ ข่วน หรือจากแหล่งที่มีเชื้อ rabies virus อยู่ เช่น จากซากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือผู้ที่ทำงานกับเชื้อโรคโดยตรง⁽¹⁰⁾

2.1.2 สาเหตุและพาหะนำโรค

โรคพิษสุนัขบ้าสามารถเกิดได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ในประเทศไทยพบในสุนัขมากที่สุด (ร้อยละ 95) รองลงมาเป็นแมว (ร้อยละ 4) ซึ่งสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคจะต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของโลก เช่น ในอเมริกา กลาง อเมริกาใต้ และยุโรป พบว่าค้างคาวเป็นสาเหตุที่สำคัญ ส่วนในสหรัฐอเมริกา แคนาดา พบในแรคคูน สกั้ง สุนัขจิ้งจอก โคโยต และค้างคาว⁽¹⁰⁾

สัตว์ที่สามารถเป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ สุนัข แมว ค้างคาว วัว ลิง ชะนี กระรอก กระต่าย รวมถึงหนู แต่พบว่าสุนัขและแมวเป็นสัตว์ที่นำโรคพิษสุนัขบ้ามาสู่คนได้บ่อยที่สุดในประเทศแถบเอเชียและแอฟริกา⁽²⁾

2.1.3 การติดต่อและการป้องกัน

การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นโดยการสัมผัสกับน้ำลายจากการถูกกัด ข่วนหรือเลียบริเวณที่มีบาดแผลรอยถลอกหรือรอยขีดข่วนบาดแผล หรือเลียถูกบริเวณเยื่อพุตา หรือปาก นอกจากนี้การชำแหละซากสัตว์ หรือรับประทานผลิตภัณฑ์ดิบจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าก็สามารถติดโรคได้⁽²⁾

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ไม่มียารักษา เมื่อได้รับเชื้อแล้ว ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างทันท่วงทีสามารถส่งผลร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ วิธีการที่ดีที่สุดในการลดอันตรายที่อาจเกิดจากโรคนี้ จึงเป็นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก่อนสัมผัสโรคนั่นเอง⁽⁹⁾

2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (KAP)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักสามประการ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย^(8, 11)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้⁽¹¹⁾

ทศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร ทศนคติเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล⁽¹¹⁾

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้และทศนคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ การปฏิบัติเป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้และวัดได้⁽⁸⁾

2.2.2 ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นกรอบทฤษฎีที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived Barriers)⁽¹²⁾

ต่อมาในทศวรรษ 1970 ได้มีการเพิ่มองค์ประกอบ "สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ" (Cues to Action) เข้าไปในแบบจำลองเพื่อรวมแรงจูงใจในการเริ่มปฏิบัติการเปลี่ยนแปลง และในปี 1988 ได้มีการเพิ่มองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติ (Self-efficacy) เข้าไปในแบบจำลอง เนื่องจากนักจิตวิทยาได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ^(13, 14)

การประยุกต์ใช้ HBM ในบริบทของโรคพิษสุนัขบ้า สามารถอธิบายได้ดังนี้

- การรับรู้ความเสี่ยง: การประเมินความเป็นไปได้ในการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- การรับรู้ความรุนแรง: การเข้าใจถึงผลกระทบร้ายแรงของโรคพิษสุนัขบ้าที่มีต่อสุขภาพและชีวิต
- การรับรู้ประโยชน์: ความเชื่อในประสิทธิภาพของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การฉีดวัคซีน

- การรับรู้อุปสรรค: ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค เช่น ต้นทุน การเข้าถึงบริการ

2.2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ได้แย้งว่าพฤติกรรมขับเคลื่อนโดยความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งกำหนดโดย "โครงสร้างความเชื่อ" ของบุคคล ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) บรรทัดฐานอัตนัย (Subjective Norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)⁽¹⁵⁾

การศึกษาเปรียบเทียบพบว่า TPB มีอำนาจในการทำนายที่สูงที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 43% เมื่อเปรียบเทียบกับ HBM ที่อธิบายได้ 31% ในการศึกษาเกี่ยวกับความลังเลในการรับวัคซีน COVID-19 ในประชากรผู้ใหญ่ของบังกลาเทศ⁽¹⁶⁾ (Khan et al., 2021) การศึกษาอื่น ๆ ยังพบว่าเมื่อรวม HBM และ TPB เข้าด้วยกัน สามารถอธิบายความแปรปรวนในความตั้งใจรับวัคซีน COVID-19 ได้ถึง 78%⁽¹⁷⁾

2.2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่ได้ผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theories) และทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มการรู้คิด (Cognitive theories) เข้าด้วยกัน ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคม^(18, 19)

หลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

1. การเรียนรู้ไม่ใช่กระบวนการทางพฤติกรรมเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคม
2. มนุษย์สามารถเรียนรู้พฤติกรรมได้จากการสังเกต การเลียนแบบ และการมองเห็นจากพฤติกรรมของผู้อื่น
3. การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องผ่านประสบการณ์ตรงเท่านั้น⁽¹⁸⁾

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

2.3.1 งานวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

การศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกรมปศุสัตว์ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ได้แก่ ความหนาแน่นของประชากรมนุษย์ ประวัติการเกิดโรคในพื้นที่ และระยะห่างจากจุดเกิดโรคเดิม โดยการอุบัติซ้ำอาจเกิดจากการที่ไวรัสยังคงอยู่ในสุนัขที่ได้รับเชื้อ แต่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งในการรับเชื้อต่อครั้งมีระยะฟักตัวประมาณ 3-8 สัปดาห์⁽⁶⁾

การศึกษายังพบว่า ความรู้ของเจ้าของสุนัขมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ดังนั้น การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องถึงอันตรายและการป้องกันโรคเรื้อรัง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก⁽⁶⁾

2.3.2 งานวิจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในบริบทของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางจิตสังคมและการรับรู้ความเสี่ยง การศึกษาในประเทศไทยโดยใช้โมเดลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) ในนักเรียนระดับประถมศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยทัศนคติเกี่ยวกับการล้างแผลด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาทีหลังจากสัมผัสสัตว์เสี่ยงมีผลกระทบสูงต่อพฤติกรรมการป้องกัน⁽²⁰⁾

การศึกษาการประยุกต์ใช้ Health Belief Model (HBM) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศอิหร่านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค⁽²¹⁾ การศึกษาในเอธิโอเปียที่ใช้โมเดลเดียวกันสำหรับการวิเคราะห์ความตั้งใจของเจ้าของสุนัขในการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า ความรู้ การรับรู้อุปสรรค และความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ⁽²²⁾

การศึกษาด้านปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าของสุนัขในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยกลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่ เกษตรกรที่มีรายได้น้อย และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล⁽²³⁾

2.3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา KAP ในบริบทสุขภาพ

การศึกษา KAP เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ การศึกษาประเภทนี้ช่วยให้เข้าใจถึงช่องว่างของความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้และการแทรกแซงที่เหมาะสม⁽⁸⁾ (Andrade et al., 2020)

การศึกษา KAP ในด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับวัคซีน การป้องกันโรคติดต่อ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ โดยพบว่าความรู้ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่ดีมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม⁽²⁴⁾

2.4 กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค

การศึกษานี้จะใช้แนวคิด KAP เป็นหลัก โดยบูรณาการกับองค์ประกอบจากทฤษฎี HBM และ TPB เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ศึกษา

2.4.1 ตัวแปรด้านความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและพาหะนำโรค
- ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค
- ความรู้เกี่ยวกับอาการและผลกระทบของโรค
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงก่อนสัมผัสและการรักษาหลังสัมผัสโรค
- ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและการฉีดวัคซีนในสัตว์และคน

2.4.2 ตัวแปรด้านทัศนคติ

ทัศนคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย

- การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (จาก HBM)
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค (จาก HBM)
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (จาก HBM)
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน (จาก HBM)
- ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนและการดูแลสัตว์เลี้ยง (จาก TPB)

2.4.3 ตัวแปรด้านการปฏิบัติ

การปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย

- พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสกับสัตว์เสี่ยง
- พฤติกรรมการดูแลสัตว์เลี้ยง
- พฤติกรรมเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วน
- พฤติกรรมการแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค
- พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกัน

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่

อายุ: กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับความรู้และการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีอายุ 36-40 ปี แสดงความรู้ที่ดีที่สุด (50%) เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่กลุ่มอายุ 31-35 ปี มีทัศนคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมมากที่สุด (66.7%) ส่วนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความรู้เกี่ยวกับอาการทางคลินิกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์น้อยกว่ากลุ่มผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁵⁾

เพศ: ความแตกต่างทางเพศมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อย่างชัดเจน โดยเพศชายมีความรู้ที่ดี (33.3%) และมีทัศนคติ/การปฏิบัติที่เหมาะสม (50%) มากกว่าเพศหญิง (4.2% และ 20.8% ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$)⁽²⁶⁾

ระดับการศึกษา: การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับโรงเรียน/วิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁷⁾

อาชีพและรายได้: อาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เกษตรกรที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสำหรับวัคซีนราคาสูง ผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจระดับกลาง/สูง มีความคุ้นเคยกับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมระดับต่ำ⁽²³⁾

2.5.2 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

ค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรม: ในบริบทของสังคมไทย ความเชื่อทางพุทธศาสนาเกี่ยวกับการไม่ทำร้ายสัตว์มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการกับสัตว์จรจัด โดยชุมชนส่วนใหญ่เลือ่วิธีการที่มีความเมตตา กรุณามากกว่าการกำจัดด้วยความรุนแรง ในขณะที่ชุมชนใกล้เคียงอุทยานแห่งชาติมีวัฒนธรรมเฉพาะ เช่น การบริโภค ค้างคาว การล่าสัตว์ป่า และการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขที่ใช้ล่าสัตว์ ซึ่งส่งผลต่อความเสี่ยงในการติดโรค⁽²⁸⁾

บรรทัดฐานทางสังคม: ความคาดหวังและพฤติกรรมของคนในชุมชนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค บรรทัดฐานอันทันสมัยของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม การที่ชุมชนมีการสังเกตเห็นการฆ่าสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำ ส่งผลต่อการยอมรับพฤติกรรมดังกล่าวในสังคม⁽¹⁵⁾

การสนับสนุนทางสังคม: การมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่ดีช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม การที่ชุมชนมีประสบการณ์การเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในครอบครัวหรือเครือญาติ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันของสมาชิกในชุมชน⁽¹³⁾

2.5.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงข้อมูลและการศึกษา: ช่องทางการได้รับข้อมูลที่หลากหลายและเชื่อถือได้มีผลต่อระดับความรู้ของประชาชน ผู้ที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ (62%) มีความรู้ที่จำกัดเกี่ยวกับสาเหตุที่แท้จริงของโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีเพียง 31.7% เท่านั้นที่ทราบว่าไวรัสเป็นสาเหตุของโรค การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชนจึงมีความสำคัญ⁽²⁹⁾

การเข้าถึงบริการสุขภาพ: ระยะทางและความสะดวกในการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนและการรักษามีผลต่อการปฏิบัติ แม้จะมีนโยบายการฉีดวัคซีนมวลชนสำหรับสุนัขและแมว แต่ยังคงมีความเสี่ยงเล็กน้อยในพื้นที่ห่างไกล โดยวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับมนุษย์มีให้บริการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ระดับอำเภอ⁽⁵⁾

สภาพแวดล้อมในชุมชน: ปริมาณสัตว์จรจัดและการจัดการสัตว์เลี้ยงในชุมชนมีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกัน พลวัตของประชากรสุนัขในพื้นที่เสี่ยงสูงส่งต่อการรับรู้และความตระหนักของชุมชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า คราวเรือนส่วนใหญ่ (89.3%) เลี้ยงสุนัขอย่างน้อยหนึ่งตัว แต่มีเพียง 20.2% เท่านั้นที่มีการทำหมัน ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนสุนัขจรจัดและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ พื้นที่ชนบทมีความเสี่ยงสูงกว่าพื้นที่เมือง เนื่องจากไม่มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนหรือสร้างความตระหนัก และสุนัขมักปล่อยให้เดินเตร่อย่างอิสระตามท้องถนน⁽²⁸⁾

2.6 ช่องว่างของงานวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบช่องว่างของงานวิจัยที่สำคัญดังนี้

2.6.1 ข้อจำกัดของงานวิจัยที่ผ่านมา

1. การศึกษาเฉพาะด้าน: งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ความรู้หรือพฤติกรรม โดยไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติอย่างครอบคลุม
2. ขาดการศึกษาในบริบทชุมชนเฉพาะ: การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับประเทศหรือภูมิภาค ขาดการศึกษาเจาะลึกในระดับชุมชนที่มีบริบทเฉพาะ
3. การใช้ทฤษฎีอย่างจำกัด: งานวิจัยที่ผ่านมามักใช้ทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียว ไม่มีการบูรณาการทฤษฎีหลายทฤษฎีเพื่อเพิ่มอำนาจในการอธิบาย

2.6.2 ความจำเป็นของการศึกษาในบริบทท้องถิ่น

1. ความแตกต่างทางวัฒนธรรม: พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวัฒนธรรมและความเชื่อที่เฉพาะ ซึ่งอาจมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค
2. สภาพแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจ: ชุมชนชนบทมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่แตกต่างจากเขตเมือง
3. ลักษณะการเลี้ยงสัตว์: การเลี้ยงสัตว์แบบดั้งเดิมในชุมชนชนบทมีความแตกต่างจากเขตเมือง ซึ่งส่งผลต่อความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกัน

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

3.1 สรุปสาระสำคัญ และขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชน รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3.1.1 อุปกรณ์และวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งหมายถึงพื้นที่ที่มีการรายงานการพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์หรือมีการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ภายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ตามข้อมูลจากกรมปศุสัตว์และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ตำบลกันตวจระมวล อำเภอลำปาง จังหวัดสุรินทร์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran⁽³⁰⁾ สำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

โดยที่:

- n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- Z = ค่าจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z = 1.96$)
- p = สัดส่วนที่คาดว่าจะพบ (ใช้ค่า 0.5 เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลเบื้องต้น)
- d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ใช้ค่า 0.051 หรือ 5.1%)

การคำนวณ

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.051)^2}$$

$$n = 369.4$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อย 369.4 คน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อน 5.1% ดังนั้น จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ เป็น 370 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลกันตวงระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา
2. ขั้นตอนที่ 1: การเลือกหมู่บ้านแบบสุ่ม (Cluster Sampling) ทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านจากทั้งหมดในตำบลกันตวงระมวล โดยใช้วิธีการจับสลาก
3. ขั้นตอนที่ 2: การสุ่มครัวเรือน (Systematic Random Sampling) ภายในหมู่บ้านที่ถูกเลือก ทำการจัดลำดับครัวเรือนทั้งหมด และสุ่มเลือกตามช่วง (k) ที่ได้จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด $\div$ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจากหมู่บ้านนั้น
4. ขั้นตอนที่ 3: การเลือกผู้ให้ข้อมูลในครัวเรือน (Simple Random Sampling) ในแต่ละครัวเรือนที่ถูกสุ่ม ให้ใช้วิธีการสุ่มเลือกสมาชิกที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า

3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดัดแปลงจากแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในประเทศ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (10 ข้อ)

- ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

- ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล
- ข้อมูลการเลี้ยงสัตว์และประสบการณ์การถูกสัตว์กัด/ข่วน

ส่วนที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (15 ข้อ)

- ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการแพร่กระจายของโรค
- ความรู้เกี่ยวกับอาการและการวินิจฉัยโรค
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษา
- รูปแบบคำถาม: ถูก/ผิด/ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3: ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (13 ข้อ)

- ทักษะคิดต่อบทบาทของภาครัฐในการป้องกันโรค
- ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยง
- ทักษะคิดต่อการดูแลแผลและการรักษาหลังสัมผัส
- รูปแบบคำถาม: มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด=5 ถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด=1)

ส่วนที่ 4: การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (12 ข้อ)

- พฤติกรรมการป้องกันการถูกสัตว์กัด
- การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัด/ข่วน
- การดูแลสัตว์เลี้ยงในบ้าน
- รูปแบบคำถาม: มาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) (ปฏิบัติเป็นประจำ=3, ปฏิบัติบางครั้ง=2, ไม่เคยปฏิบัติ=1)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย:

1. อาจารย์แพทย์ด้านโรคติดต่อ จำนวน 1 คน
2. สัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 คน
3. นักวิชาการสาธารณสุขด้านการควบคุมโรค จำนวน 1 คน
4. อาจารย์ด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 คน
5. นักวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 คน

การประเมินใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับที่ค่า $IOC \geq 0.6$ ข้อคำถามที่ได้ค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์จะถูกปรับปรุงหรือตัดออก

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Testing)

ก่อนการเก็บข้อมูลจริง นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pilot Test) กับประชาชนในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษาจริง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์การยอมรับที่ $\alpha \geq 0.70$

ผลการทดสอบความเชื่อมั่น:

- ส่วนความรู้: Kuder-Richardson 20 (KR-20) = 0.76
- ส่วนทัศนคติ: Cronbach's Alpha = 0.82
- ส่วนการปฏิบัติ: Cronbach's Alpha = 0.79

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

1. การขออนุญาต

- ประสานงานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- ประชุมชี้แจงกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การฝึกอบรมนักเก็บข้อมูล

- คัดเลือกนักเก็บข้อมูลที่มีประสบการณ์และความเหมาะสม จำนวน 10 คน
- จัดการฝึกอบรมนักเก็บข้อมูล 1 วัน เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการสัมภาษณ์ จริยธรรมการวิจัย และการใช้แบบสอบถาม
- ทดลองเก็บข้อมูลในสถานการณ์จำลองและปรับปรุงแก้ไข

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงวันที่ 15 ตุลาคม - วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2567 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยหลีกเลี่ยงช่วงเทศกาลสำคัญที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงพื้นที่และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การติดต่อผู้ให้ข้อมูล

- ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อแนะนำตัวและเข้าถึงครัวเรือน
- อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือ
- ตรวจสอบเกณฑ์การคัดเลือกก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

2. กระบวนการเก็บข้อมูล

- ชี้แจงรายละเอียดการศึกษาและขอความยินยอม
- ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน
- บันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

- เก็บรักษาแบบสอบถามอย่างปลอดภัยและเป็นความลับ

การควบคุมคุณภาพข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูลระหว่างการเก็บ

- หัวหน้าทีมเก็บข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกวัน
- สุ่มตรวจสอบการเก็บข้อมูลร้อยละ 10 โดยการโทรศัพท์ยืนยันกับผู้ให้ข้อมูล

2. การจัดการข้อมูลที่ขาดหาย

- กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่บ้าน นัดหมายกลับไปเก็บข้อมูลอีกครั้งภายใน 1 สัปดาห์
- กรณีปฏิเสธให้ข้อมูล เลือกครัวเรือนใกล้เคียงที่เหมาะสมกับเกณฑ์แทน

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

1. การตรวจสอบและทำความสะอาดข้อมูล

- ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม
- รหัสข้อมูลและป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมทางสถิติ
- ตรวจสอบค่าผิดปกติ (Outliers) และข้อมูลที่ขาดหาย (Missing Data)

2. การสร้างตัวแปรใหม่

- คำนวณคะแนนรวมสำหรับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
- แบ่งระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

- ความรู้ ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่, ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิด 0 คะแนน

จัดกลุ่มความรู้ โดยความกว้างของอันตรภาคชั้น = (จำนวนคะแนนสูงสุด-จำนวนคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น
ตามหลักการของวิชา⁽³¹⁾ รายละเอียดตามตาราง

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (15 - 0) / 3 \\ &= 5\end{aligned}$$

ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ระดับต่าง ๆ

ระดับความรู้	คะแนน
ความรู้ระดับมาก	11-15
ความรู้ระดับปานกลาง	6-10
ความรู้ระดับน้อย	0-5

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติ ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยใช้การวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's method) โดยกำหนดคำตอบในแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 การให้คะแนนความคิดเห็นและทัศนคติระดับต่างๆ

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย	1

การจัดกลุ่มทัศนคติเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ มีความกว้างของอันตรภาคชั้น = (จำนวนคะแนนสูงสุด-จำนวนคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ตามหลักการของวิสาข⁽³¹⁾ รายละเอียดตามตาราง 3

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\
 &= (5 - 1) / 3 \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

ตาราง 3 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับทัศนคติ

ทัศนคติ	ระดับคะแนนเฉลี่ย
ทัศนคติเชิงบวก	3.68 – 5.00
ทัศนคติระดับเป็นกลาง	2.34 – 3.67
ทัศนคติเชิงลบ	1.00 – 2.33

คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ แต่ข้อที่ 9 ไม่มีคะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคำตอบในแต่ละข้อเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ รายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 4 หลักเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติ

ทัศนคติ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

- การจัดกลุ่มระดับการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยความกว้างของอันตรภาคชั้น = (จำนวนคะแนนสูงสุด-จำนวนคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ตามหลักการของวิชา⁽³¹⁾ รายละเอียดตามตาราง 5
- $$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (3 - 1) / 3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ตาราง 5 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติ

การปฏิบัติ	ระดับคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	2.35 – 3.00
การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	1.68 – 2.34
การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	1.00 – 1.67

3.1.5 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและนำข้อมูลดังกล่าวมาประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1) ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วยค่าแจกแจงความถี่ (Frequency distributions) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่าง

ควอไทล์ (Interquartile range, IQR) มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

2) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และประวัติการอบรมที่ทำให้เกิดความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ถ้าหากข้อมูลมีการแจกแจงตามปกติ (Normal distribution) จะใช้การทดสอบพารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ Independent t-test หากข้อมูลไม่ได้กระจายตามปกติ (Non-normal distribution) จะใช้การทดสอบแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ Mann-Whitney U-Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ถ้าหากข้อมูลมีการแจกแจงตามปกติ (Normal distribution) จะใช้การทดสอบพารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ ANOVA หากข้อมูลไม่ได้กระจายตามปกติ (Non-normal distribution) จะใช้การทดสอบแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ Kruskal wallis test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าหากข้อมูลมีการแจกแจงตามปกติ (Normal distribution) จะใช้การทดสอบพารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ Pearson's correlation หากข้อมูลไม่ได้กระจายตามปกติ (Non-normal distribution) จะใช้การทดสอบแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric test) ได้แก่ Spearman's correlation โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์⁽³²⁾ มีดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.80-1.000 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.60-0.799 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.40-0.599 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.20-0.399 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00-0.199 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ความสัมพันธ์ของตัวแปรว่า จะมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางใด โดยการใช้เครื่องหมายแสดงความสัมพันธ์ ดังนี้

+ มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

3.2 ผลการศึกษา

3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.92) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 51–60 ปี (ร้อยละ 30.54) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 48.30 ± 14.10 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา (ร้อยละ 51.62) และมีอาชีพหลักคือเกษตรกร คิดเป็นเกือบสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 74.86) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 4,301.78 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 58.65) มากกว่าสี่ในห้า (ร้อยละ 82.97) ใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะสุนัข (ร้อยละ 67.57) และโค/กระบือ (ร้อยละ 57.84) ทั้งนี้ ร้อยละ 39.73 ระบุว่า ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสุนัขหรือแมวกัด/ข่วน โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือการหยอกหรือเล่นกับสัตว์ (ร้อยละ 17.84) และการที่สัตว์วิ่งมากัดเอง (ร้อยละ 10.81) ซึ่งสัตว์ที่ก่อเหตุมักเป็นสัตว์เลี้ยงของบ้านอื่น (ร้อยละ 20.00) และสัตว์เลี้ยงในบ้าน (ร้อยละ 18.65) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปร	จำนวน (N=370) (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	41.08
หญิง	218	58.92
อายุ (ปี)		
18-30	60	16.22
31-40	38	10.27
41-50	92	24.86
51-60	113	30.54
≥ 61	67	18.11
Mean $\pm$ SD. = 48.30 ± 14.10 , Min=18, Max=80		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	1.35
ประถมศึกษา	191	51.62
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	12.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย	93	25.14
ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา	17	4.59

ตัวแปร	จำนวน (N=370) (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	18	4.86
อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	4.86
รับจ้างทั่วไป	40	10.81
เกษตรกรกรรม	277	74.86
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	2.16
พนักงานบริษัทเอกชน	2	0.54
นักเรียน/นักศึกษา	12	3.24
ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	3.51
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	66	17.84
1-5,000	217	58.65
5,001-10,000	67	18.11
10,001-20,000	16	4.32
มากกว่า 20,000	4	1.08
Mean $\pm$ SD. = 4,301.78 $\pm$ 5,528.51, Min=0, Max=60,000		
สิทธิการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	307	82.97
ประกันสังคม	33	8.92
สิทธิข้าราชการ/เบิกตรงกรมบัญชีกลาง	16	4.32
ซื้อประกันการเจ็บป่วย/ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ	1	0.27
จ่ายเงินเอง	13	3.51
ข้อมูลการเลี้ยงสัตว์		
ไม่เลี้ยงสัตว์/ไม่เคยเลี้ยงสัตว์	37	10.00
เลี้ยงสัตว์/เคยเลี้ยงสัตว์	333	90.00
สุนัข	250	67.57
แมว	94	25.41
โค/กระบือ	214	57.84
สุกร	10	2.70
สัตว์ปีก	5	1.35

ตัวแปร	จำนวน (N=370) (คน)	ร้อยละ
กระต่าย	1	0.27
ประวัติตนเอง บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวถูกสุนัข/แมวกัด/ข่วน		
ไม่เคย	223	60.27
เคย	147	39.73
ประเภทสัตว์ที่มากัด/ข่วน		
สัตว์เลี้ยงในบ้าน	69	18.65
สัตว์เลี้ยงบ้านอื่น	74	20.00
สัตว์จรจัด/ไม่ทราบที่มา	11	2.97
อื่น ๆ เช่น สัตว์ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลสัตว์	1	0.27
สาเหตุการถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน		
หยอกหรือเล่นกับสัตว์	66	17.84
หยิบจับลูกอ่อนของสัตว์	3	0.81
เหยียบโดนหาง หรือตัวสัตว์	27	7.30
ยุ่งกับสัตว์นอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบประวัติ	8	2.16
จับงานข้าวขณะสัตว์กำลังกิน	9	2.43
สัตว์วิ่งมากัดเอง	40	10.81
แหย่ให้สัตว์โมโหหรือโกรธ	9	2.43
รังแก หรือตีสัตว์	6	1.62
แยกสัตว์ที่กำลังกัดกัน	3	0.81
ดูแลหรือให้การรักษาพยาบาลสัตว์	3	0.81

3.2.2 ความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 15 ข้อ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 370 คน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับโรค โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 4 การทราบว่าอาการของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอาจแสดงอาการดุร้ายหรือเชื่องซึมได้ (ร้อยละ 94.59) ข้อที่ 1 โรคนี้สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ (ร้อยละ 92.95) และข้อที่ 5 การแพร่เชื้อสามารถเกิดผ่านทางน้ำลายของสัตว์ติดเชื้อ (ร้อยละ 92.16) อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นที่ประชาชนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 ความเข้าใจว่าสัตว์พาหะของโรคมีเฉพาะสุนัขและแมว (ร้อยละ 92.16)

ละ 41.35) ข้อที่ 3 ความเชื่อว่าโรคพิษสุนัขบ้าเกิดเฉพาะในฤดูร้อน (ร้อยละ 40.27) และข้อที่ 15 ความเข้าใจผิดว่าผู้ป่วยอาจหายได้หลังแสดงอาการ (ร้อยละ 38.92) ดังตาราง 7

ตาราง 7 สัดส่วนการตอบแบบสอบถามส่วนความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370)

ข้อ	คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนคน(ร้อยละ)	
			ตอบถูก	ตอบผิด
1	โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อในสัตว์ ที่สามารถติดต่อไปสู่คนได้	ใช่	343 (92.95)	26 (7.05)
2	โรคพิษสุนัขบ้ามีสัตว์พาหะนำโรคคือ สุนัขและแมว เท่านั้น	ไม่ใช่	217 (58.65)	153 (41.35)
3	โรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นเฉพาะช่วงฤดูร้อนเท่านั้น	ไม่ใช่	221 (59.73)	149 (40.27)
4	สัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอาจมีอาการคร่ำครวญ ก้าวร้าว หงุดหงิด หรือเซื่องซึมก็ได้	ใช่	350 (94.59)	20 (5.41)
5	สัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ผ่านทางน้ำลาย	ใช่	341 (92.16)	29 (7.84)
6	คนรับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่บาดแผล กระเด็นเข้าตา-เข้าปาก	ใช่	286 (77.30)	84 (22.70)
7	คนรับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่บาดแผล กระเด็นเข้าตา-เข้าปาก	ไม่ใช่	330 (89.19)	40 (10.81)
8	เมื่อถูกสุนัขกัดสามารถใช้รองเท้าแตะที่แผล ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้	ไม่ใช่	339 (91.62)	31 (8.38)
9	หากถูกสุนัขกัดให้รีบล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง สามารถใส่ยาโพรโวนไอโอดีน แล้วรีบพบแพทย์ โดยไม่รอให้มีอาการป่วยหรือเกิดความผิดปกติต่าง ๆ ขึ้น	ใช่	321 (86.76)	49 (13.24)
10	หากถูกสุนัขกัด ควรกักสุนัขนั้นไว้สังเกตอาการของโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย 10 วัน	ใช่	303 (81.89)	67 (18.11)

ข้อ	คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนคน(ร้อยละ)	
			ตอบถูก	ตอบผิด
11	การแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่ถูกสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 – 8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือนานกว่า 1 ปี ก็ได้	ใช่	263 (71.08)	107 (28.92)
12	ลูกสุนัข-แมว ที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน ไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	ไม่ใช่	296 (80.00)	74 (20.00)
13	ลูกสุนัขที่มีอายุ 3 เดือนขึ้นไป สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้แล้ว	ใช่	303 (81.89)	67 (18.11)
14	สุนัขและแมวควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง	ใช่	331 (89.46)	39 (10.54)
15	ผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ไม่สามารถทำการรักษาให้หายป่วยได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย	ใช่	226 (61.08)	144 (38.92)

จากการวิเคราะห์ตาราง 8 ระดับความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.48 ขณะที่ร้อยละ 14.29 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.97 มีความรู้น้อย

ตาราง 8 สัดส่วนระดับความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน (N=370) (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก	11-15	306	82.48
ความรู้ปานกลาง	6-10	53	14.29
ความรู้น้อย	0-5	11	2.97
Median (IQR)=12 (3)			

IQR= Interquartile range

3.2.3 ทักษะการคิดของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ทักษะการคิดของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 13 ข้อ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 370 คน พบว่า ทักษะการคิดที่ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 6 ที่เห็นว่าภาครัฐควรสนับสนุนและให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สัตว์เลี้ยงโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย 4.60 ± 0.87) รองลงมาคือ ข้อ 7 เห็นว่าควรรอรับบริการฉีดวัคซีนจากภาครัฐ แม้ไม่ได้มีเป็นประจำทุกปีก็ตาม (ค่าเฉลี่ย 3.36 ± 1.64) และข้อ 10 ที่เห็นว่าหากถูกสุนัขหรือแมวกัด เพียงล้างแผลและใส่ยาฆ่าเชื้อก็เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 1.95 ± 1.59) ตามลำดับ

ส่วนทักษะการคิดที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 ที่ไม่เห็นด้วยว่าสัตว์เลี้ยงในบ้านไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน (ค่าเฉลี่ย 1.29 ± 0.88) รองลงมาคือ ข้อ 8 ที่ไม่เห็นด้วยกับการนำสัตว์ไปปล่อยวัดว่าเป็นทางออกที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 1.31 ± 0.90) และข้อ 13 ที่ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการถูกกัดหรือข่วนเพื่อป้องกันโรค (ค่าเฉลี่ย 1.37 ± 0.73) ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ทักษะการคิดของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370)

ข้อ	คำถาม	คะแนนทักษะการคิด		
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับทักษะการคิด
1	ท่านมีความเห็นว่า สุนัขจรจัดที่เชื่อง กระดิกหางให้ เชิงลบ สามารถเล่นได้โดยไม่ต้องกังวลว่าสุนัขจะกัด	1.58	1.03	เห็นด้วยน้อย
2	ท่านมีความเห็นว่า สุนัข/แมวที่เลี้ยงให้อยู่แต่ในบริเวณบ้าน เชิงลบ ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้	1.29	0.88	เห็นด้วยน้อย
3	ท่านมีความเห็นว่า วิธีการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่ เชิงบวก เหมาะสมที่สุด คือการพาสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี	1.39	0.97	เห็นด้วยน้อย
4	ท่านมีความเห็นว่า สุนัข/แมวที่มีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เชิงบวก ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยเร็วที่สุด	1.47	0.92	เห็นด้วยน้อย
5	ท่านมีความเห็นว่า เจ้าของสัตว์มีหน้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เชิงบวก ในการดูแลสัตว์เลี้ยงของตน สุนัข/แมว ให้ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี	1.70	1.23	เห็นด้วยน้อย
6	ท่านมีความเห็นว่า ภาครัฐมีหน้าที่สนับสนุนและให้บริการ เชิงลบ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรีแก่สัตว์เลี้ยงสุนัข/แมว ที่มีเจ้าของ	4.60	0.87	เห็นด้วยมาก

ข้อ	คำถาม	คะแนนทัศนคติ		
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับทัศนคติ
7	ท่านมีความเห็นว่า เจ้าของสัตว์เลี้ยงประเภทสุนัขและแมว ควรรองรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรี จากการลงพื้นที่หรือออกหน่วยให้บริการของภาครัฐเท่านั้น แม้ว่าอาจไม่ได้มีเป็นประจำทุกปีก็ตาม	3.36	1.64	เห็นด้วยปานกลาง
8	ท่านมีความเห็นว่า หากไม่ต้องการเลี้ยงสุนัข/แมวแล้ว การนำสุนัข/แมวไปปล่อยที่วัด เป็นสถานที่ที่เหมาะสม เนื่องจากมีที่ให้สัตว์วิ่งเล่น มีอาหารและมีเพื่อน	1.31	0.90	เห็นด้วยน้อย
9	ท่านมีความเห็นว่า หากถูกสุนัข/แมวที่มีเจ้าของกัด มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า น้อยมาก ไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้	1.40	1.04	เห็นด้วยน้อย
10	ท่านมีความเห็นว่า เมื่อท่านถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน จนเกิดบาดแผล ควรล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง ใส่ยาโพวิโดนไอโอดีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคก็พอ ไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้	1.95	1.59	เห็นด้วยน้อย
11	ท่านมีความเห็นว่า เมื่อท่านถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน จนเกิดบาดแผล ควรล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง ใส่ยาโพวิโดนไอโอดีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคและไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยไม่รอให้มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น	1.55	1.20	เห็นด้วยน้อย
12	ท่านมีความเห็นว่า การปฏิบัติตามหลัก “5ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ อย่าเหยย อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง” มีส่วนช่วยให้ท่านปลอดภัยจากการรับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น	1.39	0.85	เห็นด้วยมาก
13	ท่านมีความเห็นว่า ควรหลีกเลี่ยงการถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน เนื่องจากมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	1.37	0.73	เห็นด้วยน้อย
รวม		1.87	0.44	เห็นด้วยน้อย

1.00-2.33 เห็นด้วยน้อย, 2.34-3.66 เห็นด้วยปานกลาง, 3.67-5.00 เห็นด้วยมาก

จากการวิเคราะห์ตาราง 10 ซึ่งแสดงระดับทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ "เห็นด้วยน้อย" (ร้อยละ 88.38) รองลงมาคือระดับ "เห็นด้วยปานกลาง" (ร้อยละ 11.35) และมีเพียง 1 คนเท่านั้น (ร้อยละ 0.27) ที่มีระดับ "เห็นด้วยมาก"

ตาราง 10 สัดส่วนระดับทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน (N=370) (คน)	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	3.67-5.00	1	0.27
เห็นด้วยปานกลาง	2.34-3.66	42	11.35
เห็นด้วยน้อย	1.00-2.33	327	88.38
Median (IQR)=1.85 (0.46)			

IQR= Interquartile range

3.2.4 การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ตาราง 11 ซึ่งแสดงผลการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน รวม 12 ข้อ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับ “ดี” โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.36 ± 0.31 สำหรับการปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 3 “ท่านแห่ แกล้ง หรือยั่วให้สุนัข/แมวเกิดอาการตื่นตกใจ โมโห หรือโกรธ” (ค่าเฉลี่ย 2.81 ± 0.43) รองลงมาคือ ข้อ 4 “ท่านช่วยทำการแยกสุนัข/แมวที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า” (ค่าเฉลี่ย 2.75 ± 0.48) และข้อ 1 “ตรวจสอบสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน” (ค่าเฉลี่ย 2.66 ± 0.54) ตามลำดับ

ในขณะที่การปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 11 “ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและฉีดวัคซีน” (ค่าเฉลี่ย 1.74 ± 0.93) ข้อ 10 “ล้างแผลด้วยน้ำสบู่และใส่ยาฆ่าเชื้อ” (ค่าเฉลี่ย 1.75 ± 0.94) และข้อ 12 “ไปฉีดวัคซีนตามที่แพทย์นัดหมาย” (ค่าเฉลี่ย 1.78 ± 0.96) ซึ่งทั้งหมดจัดอยู่ในระดับ “พอใช้”

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N=370)

ข้อ	การปฏิบัติ	คะแนนการปฏิบัติ		
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1	ท่านตรวจสอบหรือติดตามสถานการณ์ของโรคพิษสุนัข	2.66	0.54	ดี
เชิงบวก	บ้าในเขตชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่เป็นประจำจากการ			
	ประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน หรือสอบถามจาก			
	เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่			

ข้อ	การปฏิบัติ	คะแนนการปฏิบัติ		
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
2 เชิงลบ	ท่านเล่นกับสุนัข/แมวที่มีนิสัยขี้เล่น ไม่ดุร้าย ทั้งสัตว์ที่มีเจ้าของและพบตามสาธารณะ	2.53	0.58	ดี
3 เชิงลบ	ท่านแหย่ แก้ง หรือยั่วให้สุนัข/แมว เกิดอาการตื่นตกใจ โมโห หรือโกรธ เพราะสนุก	2.81	0.43	ดี
4 เชิงลบ	ท่านช่วยทำการแยกสุนัข/แมวที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า	2.75	0.48	ดี
5 เชิงลบ	ท่านใช้มือเปล่าหยิบอาหารป้อนให้แก่สุนัข หรือหยิบจับ เคลื่อนย้ายขามขั้วของสุนัขขณะที่สุนัขกำลังกิน	2.61	2.61	ดี
6 เชิงบวก	ท่านตรวจสอบแหล่งที่มาของเนื้อสัตว์ก่อนจะนำมาบริโภค ว่ามาจากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน มีการตรวจรับรองสัตว์ และซากสัตว์ว่าปลอดภัย เพราะอาจเป็นเนื้อจากสัตว์ที่ป่วย หรือตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้	2.02	0.78	พอใช้
7 เชิงบวก	ตัวท่านมีหรือเคยแนะนำคนที่มีลูกสุนัข-แมวอายุ 3 เดือน ขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2.39	0.69	ดี
8 เชิงบวก	ตัวท่านมีหรือเคยแนะนำคนที่มี สุนัข-แมว พาสัตว์ไปฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี	2.59	0.58	ดี
9 NA	ท่านถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน จนเกิดบาดแผล	ใช่ 148(40%)	ไม่ใช่ 222(60%)	
10 เชิงบวก	ได้รับล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆรอบ และใส่ยาฆ่าเชื้อโรค ในแผล เช่น โพวิโดน-ไอโอดีน	1.75	0.94	พอใช้
11 เชิงบวก	ไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษาและฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	1.74	0.93	พอใช้
12 เชิงบวก	ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามที่แพทย์นัดหมาย	1.78	0.96	พอใช้
รวม		2.36	0.31	ดี

1-1.67 ระดับการปฏิบัติไม่ดี, 1.68-2.34 ระดับการปฏิบัติพอใช้, 2.35-3.00 ระดับการปฏิบัติดี

จากตาราง 12 แสดงสัดส่วนระดับการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.84 รองลงมาคือระดับการปฏิบัติในระดับดี ร้อยละ 40.54 และมีส่วนน้อยที่มีระดับการปฏิบัติในระดับไม่ดี ร้อยละ 1.62

ตาราง 12 สัดส่วนระดับการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน (n=370) (คน)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติดี	2.35-3.00	150	40.54
ระดับการปฏิบัติพอใช้	1.68-2.34	214	57.84
ระดับการปฏิบัติไม่ดี	1.00-1.67	6	1.62
Median (IQR)=2.33 (0.33)			

IQR= Interquartile range

3.2.5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า รายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อระดับความรู้ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.031$) โดยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับความรู้ในกลุ่มรายได้อย่างน้อยหนึ่งคู่ ในทางกลับกัน ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่พบว่ามีผลต่อระดับความรู้ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านของทัศนคติ พบว่า รายได้ต่อเดือน ยังเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อระดับทัศนคติของประชาชนต่อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) โดยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับทัศนคติในกลุ่มรายได้อย่างน้อยหนึ่งคู่ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่นเดียวกับด้านความรู้ ไม่พบว่ามีผลต่อระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญ

ในขณะที่การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} \geq 0.05$) ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล หรือข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ดังตาราง 13

ตาราง 13 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า (N = 370)

ปัจจัยที่ศึกษา	ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
			Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
เพศ	■ ชาย	152 (41.08)	12.5 (3)	1.77 (0.46)	2.33 (0.40)
	■ หญิง	218 (58.92)	12 (3)	1.85 (0.53)	2.33 (0.33)
	<i>p-value</i>		0.191 ^a	0.839 ^a	0.194 ^a

ปัจจัยที่ศึกษา	ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความรู้ Median (IQR)	ทัศนคติ Median (IQR)	การปฏิบัติ Median (IQR)
อายุ (ปี)	▪ 18-30	60 (16.22)	12 (3)	1.92 (0.54)	2.33 (0.29)
	▪ 31-40	38 (10.27)	12 (3)	1.69 (0.46)	2.25 (0.25)
	▪ 41-50	92 (24.86)	13 (3)	1.85 (0.54)	2.33 (0.38)
	▪ 51-60	113 (30.54)	13 (3)	1.77 (0.46)	2.33 (0.42)
	▪ ≥ 61	67 (18.11)	12 (2)	1.92 (0.69)	2.33 (0.50)
	<i>p-value</i>		0.343 ^b	0.306 ^b	0.283 ^b
ระดับการศึกษา	▪ ไม่ได้ศึกษา	5 (1.35)	12 (2)	2.15 (0.69)	2.33 (0.17)
	▪ ประถมศึกษา	191 (51.62)	12 (2)	1.92 (0.62)	2.33 (0.42)
	▪ มัธยมศึกษาตอนต้น	46 (12.43)	12 (2)	1.73 (0.46)	2.33 (0.42)
	▪ มัธยมศึกษาตอนปลาย	93 (25.14)	13 (3)	1.85 (0.54)	2.33 (0.33)
	▪ ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	17 (4.59)	12 (4)	1.92 (0.9)	2.33 (0.17)
	▪ ปริญญาตรี	18 (4.86)	12.5 (3)	1.69 (0.46)	2.29 (0.33)
	<i>p-value</i>		0.352 ^b	0.350 ^b	0.614 ^b
อาชีพ	▪ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18 (4.86)	12 (3)	1.96 (0.31)	2.33 (0.33)
	▪ รับจ้างทั่วไป	40 (10.81)	12 (2)	1.88 (0.62)	2.33 (0.37)
	▪ เกษตรกรรม	277 (74.86)	13 (3)	1.77 (0.46)	2.33 (0.33)
	▪ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	8 (2.16)	13 (2.5)	1.53 (0.46)	2.17 (0.17)
	▪ พนักงานบริษัทเอกชน	2 (0.54)	11.5 (7)	1.62 (0)	2.46 (1.08)
	▪ นักเรียน/นักศึกษา	12 (3.24)	11 (1)	2.08 (0.42)	2.29 (0.42)
	▪ ว่างาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13 (3.51)	12 (2)	1.92 (0.54)	2.33 (0.17)
	<i>p-value</i>		0.108 ^b	0.024 ^{*b}	0.541 ^b
รายได้ต่อเดือน (บาท)	▪ ไม่มีรายได้	66 (17.84)	12 (2)	2.08 (0.46)	2.29 (0.25)
	▪ 1-5,000	217 (58.65)	13 (3)	1.77 (0.62)	2.33 (0.42)
	▪ 5,001-10,000	67 (18.11)	13 (3)	1.69 (0.31)	2.33 (0.42)
	▪ 10,001-20,000	16 (4.32)	14 (3)	1.73 (0.31)	2.38 (0.33)
	▪ มากกว่า 20,000	4 (1.08)	13 (1)	1.38 (0.27)	2.13 (0.42)

ปัจจัยที่ศึกษา	ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความรู้ Median (IQR)	ทัศนคติ Median (IQR)	การปฏิบัติ Median (IQR)
	<i>p-value</i>		0.031 ^{*b}	0.000 ^{*b}	0.054 ^b
สิทธิการ รักษาพยาบาล	■ หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	307 (82.97)	13 (3)	1.85 (0.54)	2.33 (0.33)
	■ ประกันสังคม	33 (8.92)	12 (4)	1.85 (0.31)	2.33 (0.25)
	■ สิทธิข้าราชการ/เบิก ตรงกรมบัญชีกลาง	16 (4.32)	12.5 (4)	1.65 (0.38)	2.21 (0.21)
	■ ซื้อประกันการ เจ็บป่วย/ประกัน สุขภาพ/ประกัน อุบัติเหตุ	1 (0.27)	11 (0)	1.69 (0.00)	2.83 (0.00)
	■ จ่ายเงินเอง	13 (3.51)	12 (3)	1.92 (0.31)	2.33 (0.25)
	<i>p-value</i>		0.628 ^b	0.194 ^b	0.168 ^b
ข้อมูลการ เลี้ยงสัตว์	■ ไม่เลี้ยงสัตว์/ไม่เคย เลี้ยงสัตว์	37 (10.00)	12 (4)	1.62 (0.54)	2.33 (0.50)
	■ เลี้ยงสัตว์/เคยเลี้ยง สัตว์	333 (90.00)	13 (3)	1.85 (0.46)	2.33 (0.33)
	<i>p-value</i>		0.052 ^b	0.360 ^b	0.191 ^b

* Significant at p -value < 0.05, ^a=Mann Whitney U test, ^b= Kruskal Wallis Test, IQR= Interquartile range

3.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) แม้จะอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.258$) ขณะที่ความรู้กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติ ไม่พบความสัมพันธ์กันตามผลการวิเคราะห์ที่แสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปร	ความรู้ <i>p-value</i>	ทัศนคติ <i>p-value</i>	การปฏิบัติ <i>p-value</i>
ความรู้ <i>p-value</i>	-		
ทัศนคติ <i>p-value</i>	-0.258 < 0.001 ^a	-	
การปฏิบัติ <i>p-value</i>	-0.014 0.786	-0.069 0.188	-

* Significant at $p\text{-value} < 0.05$, ^a=Spearman's rank correlation

3.3 วิจัยและสรุปผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นภาพที่ซับซ้อนของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 82.48) และทัศนคติที่ค่อนข้างถูกต้อง แต่ยังพบช่องว่างสำคัญในการปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหลังสัมผัสซึ่งอยู่ในระดับ "พอใช้"

การที่รายได้เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติ แต่ไม่มีปัจจัยใดมีผลต่อการปฏิบัติ ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบในทุกกลุ่มประชากร และอาจเกิดจากปัจจัยระบบมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ รวมถึงระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ เป็นข้อค้นพบสำคัญที่ต้องการการแก้ไขเร่งด่วน

ผลการศึกษาให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนานโยบายและโปรแกรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการลดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ การปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง การนำผลการศึกษาไปใช้จะช่วยช่วยให้ประเทศไทยสามารถก้าวไปสู่เป้าหมายการขจัดโรคพิษสุนัขบ้าและบรรลุนิยาม "ศูนย์การเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2030" ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

3.3.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 370 คน แสดงให้เห็นลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญซึ่งสะท้อนถึงบริบทของชุมชนชนบทไทย การที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.92) อาจเนื่องมาจากการที่ผู้หญิงมักมีบทบาทในการดูแลครอบครัวและสัตว์เลี้ยงในบ้าน ซึ่งทำให้มีความสนใจและความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของสัตว์และความปลอดภัยของครอบครัวมากกว่า

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 30.54) โดยมีอายุเฉลี่ย 48.30 ± 14.10 ปี สะท้อนให้เห็นว่าประชากรในพื้นที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งอาจมีประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์และความเสี่ยงจากโรคสัตว์มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yurachai et al. (2020)⁽³³⁾ ที่พบว่ากลุ่มอายุสูงกว่า 60 ปีมีอัตราการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าสูง (189.2 ต่อประชากรแสนคน)

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษา (ร้อยละ 51.62) และมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 74.86) พร้อมกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 4,301.78 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 58.65) ลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนชนบทไทยที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maharachpong et al. (2022)⁽²⁰⁾ ที่พบว่าพื้นที่ชนบทมักมีความท้าทายในการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

การที่ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.97) ใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ค่อนข้างดี แต่ยังคงมีความท้าทายในการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง เช่น การรักษาหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจต้องการการเดินทางไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่า

ข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะสุนัข (ร้อยละ 67.57) เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนความเสี่ยงสูงในการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า การที่ร้อยละ 39.73 ระบุว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสุนัขหรือแมวกัด/ข่วน แสดงให้เห็นถึงความชุกของการสัมผัสที่อาจเป็นความเสี่ยงในพื้นที่ศึกษา ซึ่งสูงกว่าอัตราการรายงานในการศึกษาของ Yurachai et al. (2020)⁽³³⁾ ที่พบอัตราการสัมผัส 106 ต่อประชากรแสนคน

3.3.2 ความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการศึกษาระดับความรู้แสดงให้เห็นภาพที่ค่อนข้างน่าพอใจ โดยประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 82.48) ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Maharachpong et al. (2022)⁽²⁰⁾ ที่พบว่านักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรี 52.1% มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ใหญ่ที่อาศัยในพื้นที่เกิดโรค จึงมีประสบการณ์และการสัมผัสกับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า

ความรู้ที่ถูกต้องสูงสุดในด้านการรู้จักอาการของสัตว์ที่เป็นโรค (ร้อยละ 94.59) การรู้ว่าโรคสามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ (ร้อยละ 92.95) และความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อผ่านน้ำลายของสัตว์ติดเชื้อ (ร้อยละ 92.16) แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจพื้นฐานที่ดีเกี่ยวกับลักษณะและการแพร่กระจายของโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการป้องกันและการตัดสินใจในการแสวงหาการรักษา

อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในบางประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจผิดว่าสัตว์พาหะของโรคมีเฉพาะสุนัขและแมว (ร้อยละ 41.35 ตอบผิด) ซึ่งขัดต่อข้อเท็จจริงที่ว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดสามารถเป็นพาหะได้ ความเข้าใจผิดนี้อาจนำไปสู่การประเมินความเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องเมื่อสัมผัสกับสัตว์ชนิดอื่นๆ เช่น ค่างคาว ลิง หรือสัตว์ป่าอื่นๆ ที่อาจเป็นพาหะของโรคพิษสุนัขบ้าได้เช่นกัน⁽³⁴⁾

ความเชื่อผิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าเกิดเฉพาะในฤดูร้อน (ร้อยละ 40.27 ตอบผิด) เป็นอีกประเด็นที่น่าวิตก เนื่องจากอาจทำให้ประชาชนลดการระวังตัวในฤดูกาลอื่น ๆ ในขณะที่การศึกษาของ [Leelahapongsathon et al. \(2021\)^{\(35\)}](#) พบว่าการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในประเทศไทยมีจุดสูงสุดในฤดูหนาวมากกว่าฤดูร้อน ซึ่งขัดกับความเชื่อของประชาชน

ความเข้าใจผิดที่ร้ายแรงที่สุดคือความเชื่อว่าผู้ป่วยอาจหายได้หลังแสดงอาการ (ร้อยละ 38.92 ตอบผิด) ซึ่งขัดต่อข้อเท็จจริงที่ว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิตเกือบ 100% เมื่อมีอาการแล้ว⁽³⁴⁾ ความเข้าใจผิดนี้อาจส่งผลให้ประชาชนไม่รีบเร่งในการแสวงหาการรักษาหลังสัมผัส

3.3.3 ทศนคติของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติแสดงให้เห็นข้อมูลที่น่าสนใจและขัดแย้งในเวลาเดียวกัน การที่ประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสนับสนุนของภาครัฐในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สัตว์เลี้ยงโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย 4.60 ± 0.87) สะท้อนความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของการฉีดวัคซีนสัตว์และความคาดหวังต่อบทบาทของภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทยที่ใช้แนวทาง "วัน เฮลท์" (One Health) ที่เน้นการฉีดวัคซีนสุนัขเป็นหลัก⁽³⁶⁾

ทัศนคติเชิงบวกที่ประชาชนเห็นด้วยกับการรอรับบริการฉีดวัคซีนจากภาครัฐแม้ไม่ได้เป็นประจำทุกปี (ค่าเฉลี่ย 3.36 ± 1.64) แสดงให้เห็นถึงความไว้วางใจในระบบสาธารณสุขและการยอมรับนโยบายการควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม ความไม่สม่ำเสมอในการให้บริการนี้อาจเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข เนื่องจากการฉีดวัคซีนสัตว์ควรมีความต่อเนื่องเพื่อรักษาภูมิคุ้มกันในประชากรสัตว์

ประเด็นที่น่าวิตกอย่างมาก คือทัศนคติที่ประชาชนมีต่อการดูแลแผลหลังถูกสัตว์กัด โดยมีความเห็นว่า "หากถูกสุนัขหรือแมวกัด เพียงล้างแผลและใส่ยาฆ่าเชื้อก็เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์" อยู่ในอันดับที่สาม (ค่าเฉลี่ย 1.95 ± 1.59) แม้จะเป็นคะแนนที่ต่ำ (หมายถึงไม่เห็นด้วย) แต่ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สูง (1.59) บ่งชี้ว่ามีความหลากหลายในความคิดเห็น และยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่มีทัศนคติดังกล่าว

ทัศนคติที่ถูกต้องที่ประชาชนไม่เห็นด้วยกับความเชื่อที่ว่าสัตว์เลี้ยงในบ้านไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน (ค่าเฉลี่ย 1.29 ± 0.88) และไม่เห็นด้วยกับการนำสัตว์ไปปล่อยวัด (ค่าเฉลี่ย 1.31 ± 0.90) สะท้อนความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของการฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงและปัญหาที่อาจเกิดจากการปล่อยสัตว์จรจัด

การที่ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ "เห็นด้วยน้อย" (ร้อยละ 88.38) เมื่อพิจารณาในบริบทของคำถามที่ใช้ในการศึกษา แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องในการไม่เห็นด้วยกับความเชื่อหรือการปฏิบัติที่ผิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี แต่ยังคงมีช่องว่างสำคัญในบางประเด็น โดยเฉพาะเรื่องการดูแลแผลหลังถูกกัด

3.3.4 การปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเผยให้เห็นช่องว่างที่สำคัญระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง แม้ประชาชนจะมีความรู้ในระดับมาก แต่การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับ "ดี" (ค่าเฉลี่ย 2.36 ± 0.31) ซึ่งยังไม่ถึงระดับ "ดีมาก" ประเด็นที่น่าชื่นชมคือการปฏิบัติในการป้องกันการยั่วยุสัตว์ (ค่าเฉลี่ย 2.81 ± 0.43) และการหลีกเลี่ยงการแยก

สัตว์ที่กำลังสู้กันด้วยมือเปล่า (ค่าเฉลี่ย 2.75 ± 0.48) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกกัด

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่น่าวิตกอย่างมาก คือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหลังสัมผัสมีคะแนนต่ำมาก ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาระบาดโรค (ค่าเฉลี่ย 1.74 ± 0.93) การล้างแผลด้วยน้ำสบู่และใส่ยาฆ่าเชื้อ (ค่าเฉลี่ย 1.75 ± 0.94) และการไปฉีดวัคซีนตามที่แพทย์นัดหมาย (ค่าเฉลี่ย 1.78 ± 0.96) การปฏิบัติเหล่านี้อยู่ในระดับ "พอใช้" ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจอธิบายได้ว่าทำไมยังมีการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yurachai et al. (2020)⁽³³⁾ ที่พบว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาหลังสัมผัสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอัตราต่ำมาก (15.8% สำหรับการฉีดในกล้ามเนื้อ และ 46.5% สำหรับการฉีดใต้ผิวหนัง)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สูงในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาหลังสัมผัส (0.93-0.96) บ่งชี้ว่ามีความแตกต่างอย่างมากในการปฏิบัติของประชาชน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจ รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

3.3.5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว

การพบว่า รายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อทั้งระดับความรู้ ($p\text{-value} = 0.031$) และทัศนคติ ($p\text{-value} = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อค้นพบที่สำคัญและสอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพที่เน้นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคมมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูล การศึกษา และการตัดสินใจด้านสุขภาพ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyo et al. (2024)⁽²⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การที่รายได้มีผลต่อความรู้เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพิ่มเติม และบริการสุขภาพได้มากกว่า ขณะที่ผลต่อทัศนคติอาจเกิดจากการที่ผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีความมั่นคงทางการเงินมากกว่า ทำให้ทัศนคติที่แตกต่างต่อการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรค

การที่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีผลต่อความรู้และทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากการที่ประชาชนในพื้นที่เกิดโรคได้รับข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มใด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Maharachpong et al. (2022)⁽²⁰⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความรู้ของนักเรียน

ประเด็นที่น่าสนใจมาก คือการที่ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดมีผลต่อการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} \geq 0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการรักษาหลังสัมผัสเป็นปัญหาที่พบในทุกกลุ่มประชากร ไม่ว่าจะเป็นมีรายได้ การศึกษา หรือลักษณะอื่น ๆ อย่างไร ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการ หรือปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเชื่อที่ฝังรากลึก

3.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

การพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้กับทัศนคติ ($r = -0.258$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นผลการศึกษาที่น่าสนใจและต้องการการตีความอย่างระมัดระวัง ความสัมพันธ์เชิงลบนี้อาจหมายความว่าผู้ที่มีความรู้มากขึ้นจะมี

ทัศนคติที่เป็นการ "ไม่เห็นด้วย" กับความเชื่อหรือการปฏิบัติที่ผิดมากขึ้น ซึ่งในบริบทของการศึกษานี้เป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากคำถามทัศนคติส่วนใหญ่เป็นข้อความที่ต้อง "ไม่เห็นด้วย" เพื่อให้ถือว่าถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ค่อนข้างต่ำ (-0.258) บ่งชี้ว่าความรู้ธบายการแปรผันของทัศนคติได้เพียงประมาณ 6.7% เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีผลต่อการก่อตัวของทัศนคติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎี KAP (Knowledge, Attitudes, and Practice) ที่ระบุว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม⁽²⁰⁾

ประเด็นที่น่าวิตกอย่างมาก คือการไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างที่สำคัญระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แม้ประชาชนจะมีความรู้และทัศนคติที่ค่อนข้างดี แต่การปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกัน

ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yurachai et al. (2020)⁽³³⁾ ที่พบช่องว่างระหว่างการรู้ว่าจะควรทำอย่างไรกับการปฏิบัติจริง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ความเชื่อทางวัฒนธรรม หรือการขาดความมั่นใจในความรุนแรงของโรค

3.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญหลายประการ ประการแรก การศึกษาดำเนินการเฉพาะในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่มีการระบาดของโรคได้ ประการที่สอง แบบสอบถามอาจมีอคติในการตอบ (response bias) โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ตอบอาจให้คำตอบที่พวกเขาคิดว่าถูกต้องมากกว่าการปฏิบัติจริง ประการที่สาม การศึกษาไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระยะทางถึงสถานพยาบาล ความพร้อมของวัคซีนและยาป้องกัน และความเชื่อทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ประการที่สี่ การศึกษาไม่ได้ติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติจริงในระยะยาว หรือศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

3.5 ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

3.5.1 ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. ทราบระดับความรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ได้ข้อมูลความรู้ของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 คน โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 82.48) รองลงมาเป็นความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 14.29) และส่วนน้อยที่มีความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 2.97) พบว่าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นสำคัญ เช่น การติดต่อจากสัตว์สู่คน (ร้อยละ 92.95) และอาการของสัตว์ที่เป็นโรค (ร้อยละ 94.59) แต่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็น เช่น สัตว์พาหะของโรค (ร้อยละ 41.35 ตอบผิด) และความเชื่อที่ว่าโรคเกิดเฉพาะฤดูร้อน (ร้อยละ 40.27 ตอบผิด)

2. ทราบระดับทัศนคติต่อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค การศึกษาทัศนคติของประชาชนพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับ "เห็นด้วยน้อย" (ร้อยละ 88.38) รองลงมาเป็นระดับ "เห็นด้วยปานกลาง" (ร้อยละ

11.35) และมีเพียงส่วนน้อยมากที่มีทัศนคติระดับ "เห็นด้วยมาก" (ร้อยละ 0.27) โดยพบปัญหาสำคัญคือประชาชนมีทัศนคติพึงพาภาครัฐสูงมาก โดยเห็นว่าภาครัฐควรให้บริการฉีดวัคซีนฟรี (คะแนนเฉลี่ย 4.60) และควรรองรับบริการจากรัฐเท่านั้น (คะแนนเฉลี่ย 3.36)

3. ทราบระดับการปฏิบัติต่อโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค การวิเคราะห์การปฏิบัติของประชาชน พบว่าโดยภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับ "ดี" (คะแนนเฉลี่ย 2.36) โดยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.84) รองลงมาเป็นการปฏิบัติระดับดี (ร้อยละ 40.54) และมีส่วนน้อยที่มีการปฏิบัติระดับไม่ดี (ร้อยละ 1.62) อย่างไรก็ตาม พบปัญหาในการปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัด โดยมีคะแนนการปฏิบัติต่ำในการไปพบแพทย์ (1.74 คะแนน) และการฉีดวัคซีนตามนัดหมาย (1.78 คะแนน)

4. ทราบระดับความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลดังกล่าว การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อโรคพิษสุนัขบ้า กับปัจจัยพื้นฐานของประชาชน ด้วยวิธี Spearman's Rank Correlation Coefficient Analysis พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แม้จะอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.258$) ส่วนความรู้กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติ ไม่พบความสัมพันธ์กัน

5. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า รายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อระดับความรู้ ($p\text{-value} = 0.031$) และทัศนคติ ($p\text{-value} = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจต่อสุขภาพ

3.5.2 ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงนโยบาย และมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สอดคล้องและเหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะการพัฒนาแนวทางเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีรายได้แตกต่างกัน และการแก้ไขปัญหาทัศนคติพึงพาภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี มีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม และการปฏิบัติระดับปานกลาง พบช่องว่าง KAP Gap ที่ชัดเจน โดยเฉพาะการที่ความรู้และทัศนคติไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ทำให้ต้องมีกลไกเฉพาะในการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

3. สามารถนำผลงานไปใช้วางแผนกลยุทธ์ส่งเสริม สนับสนุนความรู้ ปรับทัศนคติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบและทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะการสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบของเจ้าของสัตว์เลี้ยง การลดการพึ่งพาภาครัฐ และการส่งเสริมการป้องกันเชิงรุก สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เพื่อพัฒนางานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

4. ค้นพบรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีประสบการณ์การถูกสัตว์กัดสูง (ร้อยละ 39.73) โดยสาเหตุหลักมาจากการหยอกเล่นกับสัตว์ (ร้อยละ 17.84) ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมป้องกันและสร้างความตระหนักได้อย่างตรงจุด

3.6 การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

3.6.1 นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนและปรับแผนนโยบายการปฏิบัติงานในมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการพัฒนามาตรการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

3.6.2 ใช้ผลการศึกษานี้ในการวางแผนส่งเสริม สนับสนุนความรู้ ปรับทัศนคติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบและทิศทางเดียวกัน และสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ในองค์กร เกษตรกร ผู้เลี้ยงสัตว์ และประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้องต่อไป

3.6.3 พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มประชากรต่าง ๆ ตามระดับรายได้และการศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาความเข้าใจผิดและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.6.4 เป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

3.7 ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

3.7.1 การออกแบบแบบสอบถามและทดสอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดที่มีความเที่ยงตรงและระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ โดยเฉพาะการวัดทัศนคติที่ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนของประเด็นและการตีความที่ถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต้องใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญ

3.7.2 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ห่างไกล ประชาชนในพื้นที่เกิดโรคมีวิถีชีวิตเกษตรกรรมทำให้ติดต่อยาก ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น

3.7.3 ความซับซ้อนของการวิเคราะห์ปัจจัยหลายตัวแปรเนื่องจากต้องวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวและปัจจัยส่วนบุคคลที่หลากหลาย ต้องใช้เทคนิคทางสถิติที่เหมาะสมและการตีความผลที่ถูกต้อง

3.8 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

3.8.1 ใช้ระยะเวลานานในการติดตามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เนื่องจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนมาก (370 คน) และกระจายอยู่ในพื้นที่หลายหมู่บ้าน รวมทั้งต้องรอช่วงเวลาที่เหมาะสมเมื่อประชาชนว่างจากการทำเกษตร

3.8.2 การออกแบบแบบสอบถามและทดสอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดที่มีความเที่ยงตรงและระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ ต้องใช้การทดสอบและปรับแก้แบบสอบถามหลายครั้ง เพื่อให้แบบสอบถามสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.8.3 ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการใช้โปรแกรมคำนวณต่าง ๆ และการตีความผลทางสถิติที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล

3.8.4 ความท้าทายในการสร้างความเข้าใจเรื่องความแตกต่างระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
ให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและสะท้อนความเป็นจริง

บทที่ 4

ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจง จำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารที่เน้นการแก้ไขช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ โดยเฉพาะการเน้นย้ำความสำคัญของการล้างมืออย่างถูกต้องและการพบแพทย์ทันทีหลังถูกสัตว์กัด การสื่อสารควรใช้ตัวอย่างเหตุการณ์จริงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. การปรับปรุงระบบการเข้าถึงบริการรักษาหลังสัมผัส ควรมีการกระจายบริการรักษาหลังสัมผัสให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกลมากขึ้น พร้อมกับการจัดเก็บวัคซีนและยาป้องกันให้เพียงพอ การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้สามารถให้คำปรึกษาและดำเนินการเบื้องต้นได้ จะช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ
3. การพัฒนาโปรแกรมเฉพาะสำหรับกลุ่มรายได้ต่ำ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติ ควรมีโปรแกรมเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มรายได้ต่ำ เช่น การให้บริการเคลื่อนที่ การยกเว้นค่าใช้จ่าย และการใช้สื่อการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. การบูรณาการระบบเฝ้าระวังและตอบสนอง ควรพัฒนาระบบที่เชื่อมโยงการเฝ้าระวังโรคในสัตว์กับระบบการตอบสนองในมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

1. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจว่าปัจจัยใดที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ความเชื่อทางวัฒนธรรม หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีกับระบบสุขภาพ
2. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีและไม่มีภาระโรค เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของประสบการณ์ตรงต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยในการออกแบบกลยุทธ์การป้องกันที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่
3. การศึกษาประสิทธิภาพของการแทรกแซงแบบต่าง ๆ ควรมีการทดลองโปรแกรมการแทรกแซงต่าง ๆ เพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ
4. การศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาพฤติกรรมที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผศ.สพ.ญ.ดร.กานต์สุตา สีพหาพงศธร นางสาววาสนา ตันติรัตนานนท์ ที่ให้การแนะนำคำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าตลอดการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อ การออกแบบการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล จนถึงการเขียนรายงาน รวมทั้งขอขอบพระคุณ นายวิระพงศ์ สีหาปัญญา นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติ และขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศรัณย์ สุจินพรัหม ที่ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงานวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้คำปรึกษาเชิงเทคนิคเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ขอขอบพระคุณสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่เกิดโรค และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนและประสานงานในการเข้าถึงชุมชน รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษต่อประชาชนในพื้นที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 370 ท่าน ที่กรุณาให้เวลาและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แม้จะต้องใช้เวลานานและอาจก่อให้เกิดความไม่สะดวก ข้อมูลจากทุกท่านมีคุณค่ายิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ศึกษา ที่ให้การต้อนรับ ประสานงาน และช่วยเหลือในการติดต่อกับประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงครัวเรือนต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่และช่วยเหลือในการประสานงาน

ขอขอบพระคุณทีมผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เจ้าหน้าที่ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดการฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ทางสถิติ รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผลสำเร็จของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อไป ขอขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้งหนึ่ง

คณะผู้จัดทำ

มิถุนายน 2568

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) 2024 [Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=25.
2. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. ความรู้โรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประชาชน 2024 [Available from: <https://www.pidst.or.th/A619.mobile>.
3. Organization WH. Rabies fact sheet 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
4. Prevention CfDca. Thailand. In CDC Yellow Book 2024 Thailand2024 [Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/itineraries/thailand>.
5. Punyapornwithaya V, Thanapongtharm W, Jainonthee C, Chinsorn P, Sagarasaerancee O, Salvador R, et al. Time series analysis and forecasting of the number of canine rabies confirmed cases in Thailand based on national-level surveillance data. Front Vet Sci. 2023;10:1294049.
6. มหาวิทยาลัยมหิดล. ผลวิจัยการควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในไทย 2021 [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/08/22717>.
7. เทศบาลตำบลกันตวงระมวล. สภาพทั่วไป 2024 [Available from: <https://kantwad.go.th/index.php/aboutus/ประกาศจัดตั้งเทศบาลตำบลกันตวงระมวล/8-about/2-general-info.html>.
8. Andrade C, Menon V, Ameen S, Kumar Praharaj S. Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. Indian J Psychol Med. 2020;42(5):478-81.
9. HDMall. โรคพิษสุนัขบ้า คืออะไร เกิดจากเชื้ออะไร รักษาหายไหม 2024 [Available from: <https://hdmall.co.th/blog/c/what-is-rabies-disease/>.
10. โรงพยาบาลสินแพทย์. โรคพิษสุนัขบ้า 2020 [Available from: <https://www.synphaet.co.th/โรคพิษสุนัขบ้า/>.
11. โสภนะเสถียร ศ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 1990.
12. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974;2(4):328-35.
13. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory: Prentice-Hall; 1986.
14. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly. 1988;15(2).
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991;50(2):179-211.
16. Hossain MB, Alam MZ, Islam MS, Sultan S, Faysal MM, Rima S, et al. Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, or Psychological Antecedents: What Predicts COVID-19 Vaccine Hesitancy Better Among the Bangladeshi Adults? Front Public Health. 2021;9:711066.
17. Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. BMC Public Health. 2021;21(1):804.
18. Bandura A. Social Learning Theory. Prentice-Hall1977.
19. Institute KL. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา 2025 [Available from: <https://li.kmutt.ac.th/social-learning-theory/knowledge/>.
20. Laorujisawat M, Wattanaburanon A, Abdullakasim P, Maharachpong N. Rabies-Related Knowledge, Attitudes, and Practices Among Primary School Students in Chonburi Province, Thailand. Inquiry. 2022;59:469580221087881.
21. Morowatisharifabad MA, Karimi M, Jannati M. Utility of the health belief model to assess predictors of rabies preventive measures. J Educ Health Promot. 2014;3:62.

22. Beyene TJ, Mindaye B, Leta S, Cernicchiaro N, Revie CW. Understanding Factors Influencing Dog Owners' Intention to Vaccinate Against Rabies Evaluated Using Health Belief Model Constructs. *Front Vet Sci.* 2018;5:159.
23. Premashthira S, Suwanpakdee S, Thanapongtharm W, Sagarasaeranee O, Thichumpa W, Sararat C, et al. The Impact of Socioeconomic Factors on Knowledge, Attitudes, and Practices of Dog Owners on Dog Rabies Control in Thailand. *Front Vet Sci.* 2021;8:699352.
24. Zarei F, Dehghani A, Ratansiri A, Ghaffari M, Raina SK, Halimi A, et al. ChecKAP: A Checklist for Reporting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2024;25(7):2573-7.
25. Ahmed T, Hussain S, Zia UU, Rinchen S, Yasir A, Ahmed S, et al. Knowledge, attitude and practice (KAP) survey of canine rabies in Khyber Pakhtunkhwa and Punjab Province of Pakistan. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1293.
26. Mapatse M, Sabeta C, Fafetine J, Abernethy D. Knowledge, attitudes, practices (KAP) and control of rabies among community households and health practitioners at the human-wildlife interface in Limpopo National Park, Massingir District, Mozambique. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(3):e0010202.
27. Pal P, Yawongsa A, Bhusal TN, Bashyal R, Rukkwamsuk T. Knowledge, attitude, and practice about rabies prevention and control: A community survey in Nepal. *Vet World.* 2021;14(4):933-42.
28. Thichumpa W, Wiratsudakul A, Suwanpakdee S, Sararat C, Modchang C, Pan-Ngum S, et al. Study of dog population dynamics and rabies awareness in Thailand using a school-based participatory research approach. *Sci Rep.* 2024;14(1):20477.
29. Prevention CfDca. Rabies: Prevention and control of rabies in humans 2025 [Available from: <https://www.cdc.gov/rabies/>].
30. Cochran WG. Sampling techniques. 3, editor: John Wiley & Sons; 1977.
31. ภูจินดา ว. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติด้านสิ่งแวดล้อม. 2, editor. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บางกอกบัสส์; 2012.
32. Napitupulu D, Rahim R, Abdullah D, Setiawan MI, Abdillah LA, Ahmar AS, et al. Analysis of Student Satisfaction Toward Quality of Service Facility. *Journal of Physics: Conference Series.* 2018;954.
33. Yurachai O, Hinjoy S, Wallace RM. An epidemiological study of suspected rabies exposures and adherence to rabies post-exposure prophylaxis in Eastern Thailand, 2015. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(2):e0007248.
34. Organization WH. Rabies post-exposure prophylaxis decision tree 2024 [Available from: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/28-02-2024-rabies-post-exposure-prophylaxis-decision-tree--decide-with-confidence>].
35. Thanapongtharm W, Suwanpakdee S, Chumkaeo A, Gilbert M, Wiratsudakul A. Current characteristics of animal rabies cases in Thailand and relevant risk factors identified by a spatial modeling approach. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(12):e0009980.
36. Organization WH. Thailand committed to defeating human rabies by 2020 2017 [Available from: <https://www.who.int/news/item/04-09-2017-thailand-committed-to-defeating-human-rabies-by-2020>].

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน
ในพื้นที่เกิดโรค ตำบลกันตวงระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ตำบลกันตวงระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงตามความเป็นจริง นำไปสู่การพัฒนางานร่วมกันแบบองค์รวมของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความรอบรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามนี้ ตามความเป็นจริง โดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน (47 ข้อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (10ข้อ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (15ข้อ)

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (13ข้อ)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า (9ข้อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (10ข้อ)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)

☐ ปริญญาตรี/เทียบเท่า

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ อนุปริญญา/เทียบเท่า

4. อาชีพหลัก

☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

5. รายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ) บาท

6. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ ประกันสังคม

☐ สิทธิข้าราชการ/เบิกตรงกรมบัญชีกลาง

☐ ซื้อประกันการเจ็บป่วย/ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ

☐ จ่ายเงินเอง

7. ข้อมูลการเลี้ยงสัตว์

☐ ไม่เลี้ยงสัตว์/ไม่เคยเลี้ยงสัตว์

☐ เคยเลี้ยงสัตว์/เลี้ยงสัตว์อยู่

ชนิดสัตว์(ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐ สุนัข

☐ แมว

☐ โค/กระบือ

☐ สุกร

☐ สัตว์ปีก

☐ กระต่าย

8. ประวัติตนเอง บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน

☐ ไม่เคย (ไม่ต้องตอบคำถาม ข้อ 9-10)

☐ เคย (ตอบคำถามข้อ 9-10 ต่อ)

9. ประเภทสัตว์ที่มากัด ข่วน (หากมีประวัติการถูกสุนัข/แมว กัด-ข่วน มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 คนขึ้นไป สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐ สัตว์เลี้ยงในบ้าน

☐ สัตว์เลี้ยงบ้านอื่น

☐ สัตว์จรจัด/ไม่ทราบที่มา

☐ สัตว์ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลสัตว์

☐ สัตว์ที่ส่งกักไว้ตามระเบียบราชการ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. สาเหตุการถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน (หากมีประวัติการถูกสุนัข/แมว กัด-ข่วน มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 คนขึ้นไป สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐ หยอก หรือ เล่น กับสัตว์

☐ หยิบจับลูกอ่อนของสัตว์

☐ เหยียบโดนหาง หรือตัวสัตว์

☐ อยู่กับสัตว์นอกบ้าน ที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบประวัติ

☐ จับงานชั่วคราวขณะสัตว์กำลังกิน

☐ สัตว์วิ่งมากัดเอง

☐ แหย่ ให้สัตว์โมโหหรือโกรธ

☐ รังแก หรือ ตีสัตว์

☐ แยกสัตว์ที่กำลังกัดกัน

☐ ดูแลหรือให้การรักษายาบาลสัตว์

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (15 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อในสัตว์ ที่สามารถติดต่อไปสู่คนได้		
2	โรคพิษสุนัขบ้ามีสัตว์พาหะนำโรคคือ สุนัขและแมว เท่านั้น		
3	โรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นเฉพาะช่วงฤดูร้อนเท่านั้น		
4	สัตว์ที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้าอาจมีอาการดุร้าย ก้าวร้าว หงุดหงิด หรือเซื่องซึมก็ได้		
5	สัตว์ที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อ โรคพิษสุนัขบ้าได้ผ่านทางน้ำลาย		
6	คนรับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสัตว์ที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่บาดแผล กระเด็นเข้าตา-เข้าปาก		
7	โค-กระบือถูกสุนัขที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้ากัด ต่อมาไม่นานโค-กระบือตายอย่างไม่ทราบสาเหตุ สามารถฆ่าและเอาเนื้อโค-กระบือมารับประทานได้โดยไม่ต้องกังวล เนื่องจากโค-กระบือไม่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าสู่คน		
8	เมื่อถูกสุนัขกัดสามารถใช้รองเท้าบดที่แผล ช่วยป้องกันการติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้าได้		
9	หากถูกสุนัขกัดให้รีบล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง สามารถใส่ยาโพวิโดน ไอโอดีน แล้วรีบพบแพทย์ โดยไม่รอให้มีอาการป่วยหรือเกิดความผิดปกติต่างๆขึ้น		
10	หากถูกสุนัขกัด ควรกักสุนัขนั้นไว้สังเกตอาการของโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย 10 วัน		
11	การแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่ถูกสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 – 8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือนานกว่า 1 ปี ก็ได้		
12	ลูกสุนัข-แมว ที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน ไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้		

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
13	ลูกสุนัขที่มีอายุ 3 เดือนขึ้นไป สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้แล้ว		
14	สุนัขและแมวควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง		
15	ผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ไม่สามารถทำการรักษาให้หายป่วยได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย		

ส่วนที่ 3 ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (13 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

คำถาม

- ท่านมีความเห็นว่า สุนัขจรจัดที่เชื่อง กระดิกหางให้ สามารถเล่นด้วยได้โดยไม่ต้องกังวลว่าสุนัขจะกัด

○ เห็นด้วยมากที่สุด
○ เห็นด้วยมาก
○ เห็นด้วยปานกลาง

○ เห็นด้วยน้อย
○ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย
- ท่านมีความเห็นว่า สุนัข/แมวที่เลี้ยงให้อยู่แต่ในบริเวณบ้าน ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้

○ เห็นด้วยมากที่สุด
○ เห็นด้วยมาก
○ เห็นด้วยปานกลาง

○ เห็นด้วยน้อย
○ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย
- ท่านมีความเห็นว่า วิธีการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่เหมาะสมที่สุด คือการพาสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี

○ เห็นด้วยมากที่สุด
○ เห็นด้วยมาก
○ เห็นด้วยปานกลาง

○ เห็นด้วยน้อย
○ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย
- ท่านมีความเห็นว่า สุนัข/แมวที่มีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยเร็วที่สุด

○ เห็นด้วยมากที่สุด
○ เห็นด้วยมาก
○ เห็นด้วยปานกลาง

○ เห็นด้วยน้อย
○ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย
- ท่านมีความเห็นว่า เจ้าของสัตว์มีหน้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสัตว์เลี้ยงของตน สุนัข/แมว ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

6. ท่านมีความเห็นว่า ภาครัฐมีหน้าที่สนับสนุนและให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรี แก่สัตว์เลี้ยงสุนัข/แมว ที่มีเจ้าของ

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

7. ท่านมีความเห็นว่า เจ้าของสัตว์เลี้ยงประเภทสุนัขและแมว ควรรอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรี จากการลงพื้นที่หรือออกหน่วยให้บริการของภาครัฐเท่านั้น แม้ว่าอาจไม่ได้มีเป็นประจำทุกปีก็ตาม

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

8. ท่านมีความเห็นว่า หากไม่ต้องการเลี้ยงสุนัข/แมวแล้ว การนำสุนัข/แมวไปปล่อยที่วัด เป็นสถานที่ที่เหมาะสมเนื่องจากมีที่ให้สัตว์วิ่งเล่น มีอาหารและมีเพื่อน

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

9. ท่านมีความเห็นว่า หากถูกสุนัข/แมวที่มีเจ้าของกัด มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมาก ไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

10. ท่านมีความเห็นว่า เมื่อท่านถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน จนเกิดบาดแผล ควรล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง ใส่ยาโพวิโดนไอโอดีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคก็พอ ไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

11. ท่านมีความเห็นว่า เมื่อท่านถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน จนเกิดบาดแผล ควรล้างแผลทันทีด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง ใส่ยาโพวิโดนไอโอดีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคและไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยไม่รอให้มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

12. ท่านมีความเห็นว่า การปฏิบัติตามหลัก “5ข. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง” มีส่วนช่วยให้ท่านปลอดภัยจากการรับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

13. ท่านมีความเห็นว่า ควรหลีกเลี่ยงการถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน เนื่องจากมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

- ☐ เห็นด้วยมากที่สุด ☐ เห็นด้วยมาก ☐ เห็นด้วยปานกลาง
☐ เห็นด้วยน้อย ☐ เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า (9ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวแต่ละช่อง
มีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์, ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติทุกปี
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, ไม่ปฏิบัติทุกปี
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

คำถาม

1. ท่านตรวจสอบหรือติดตามสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในเขตชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่เป็นประจำ จากการประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน หรือสอบถามจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่
☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
2. ท่านเล่นกับสุนัข/แมวที่มีนิสัยขี้เล่น ไม่ดุร้าย ทั้งสัตว์ที่มีเจ้าของและพบตามสาธารณะ
☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
3. ท่านแหย่ แก้ง หรือยั่วให้สุนัข/แมว เกิดอาการตื่นตกใจ โหมโห หรือโกรธ เพราะสนุก
☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย

4. ท่านช่วยทำการแยกสุนัข/แมวที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
5. ท่านใช้มือเปล่าหยิบอาหารป้อนให้แก่สุนัข หรือหยิบจับเคลื่อนย้ายขามขาของสุนัขขณะที่สุนัขกำลังกิน

☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
6. ท่านตรวจสอบแหล่งที่มาของเนื้อสัตว์ก่อนจะนำมาบริโภค ว่ามาจากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน มีการตรวจรับรองสัตว์และซากสัตว์ว่าปลอดภัย เพราะอาจเป็นเนื้อจากสัตว์ที่ป่วยหรือตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้

☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ตัวท่านมีหรือเคยแนะนำคนที่มี ลูกสุนัข-แมวอายุ 3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
8. ตัวท่านมีหรือเคยแนะนำคนที่มี สุนัข-แมว พาสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี

☐ ปฏิบัติเป็นประจำ ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
9. ท่านถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน จนเกิดบาดแผล

☐ ไม่เคยถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน ☐ เคยถูกสุนัข/แมว กัด ข่วน
10. ได้รับล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆรอบ และใส่ยาฆ่าเชื้อโรคในแผล เช่น โพวิโดน-ไอโอดีน

☐ ปฏิบัติทุกครั้ง ☐ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

☐ ไปทุกครั้ง ☐ ไปเป็นบางครั้ง ☐ ไม่เคยไปเลย
12. ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามที่แพทย์นัดหมาย

☐ ไปฉีดครบทุกครั้ง ☐ ไปฉีดไม่ครบทุกครั้ง ☐ ไม่ไปฉีดเลย

ตารางการให้คะแนน (Questionnaire Scoring Table)

คำตอบ ความรู้ (Knowledge)	คำถามข้อที่														
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
1. ใช่	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
2. ไม่ใช่	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

คำตอบ ทัศนคติ (Attitude)	คำถามข้อที่												
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13
1.เห็นด้วยมากที่สุด	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5
2.เห็นด้วยมาก	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4
3.เห็นด้วยปานกลาง	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.เห็นด้วยน้อย	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2
5.เห็นด้วยน้อยที่สุด	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1

คำตอบ การปฏิบัติ (Practice)	คำถามข้อที่											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1.ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1	1	1	1	3	3	3	ไม่มีคะแนน	3	3	3
2.ปฏิบัติบางครั้ง	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2
3.ไม่ปฏิบัติ	1	3	3	3	3	1	1	1		1	1	1