

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2566

Health literacy and preventive behaviors against rabies among residents of Chuen Chom District, Maha Sarakham Province, 2023

ปานแก้ว รัตนศิริกัลยาณ¹Pankaew Rattanasingunchan¹กาญจนา เหลืองอุบล²Kanchana Lueangu-bon²¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น¹Office of Disease Prevention and Control, Region 7

กรมควบคุมโรค

Khon Kaen, Department of Disease Control

²ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย²Health Promoting Hospital, Health Promotion

Center 7, Department of Health

DOI: 10.14456/dcj.2025.8

Received: August 19, 2024 | Revised: February 14, 2025 | Accepted: February 19, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ต่อเนื่อง และมีประชาชนถูกกัดในอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จากตัวอย่าง จำนวน 215 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.2 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.8 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 75.3 มีความรอบรู้โดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 38.6 ทักษะที่ไม่เพียงพอและเป็นปัญหามากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ มีความรู้โรคพิษสุนัขบ้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และดีมาก ร้อยละ 49.8 และ 33.0 ตามลำดับ มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดีมาก ร้อยละ 67.4 และได้รับข้อมูลข่าวสารป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 81.4 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน โดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายจัดทำฐานข้อมูลความรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง และประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ข้อเสนอแนะ 1) พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และ 2) เพิ่มแคมเปญณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้มากขึ้นเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดด้านโรคพิษสุนัขบ้า เช่น ประชาชนเข้าใจว่าสุนัขที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าต้องดุร้ายทุกตัว และยังมีประชาชนเข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาหายได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : ปานแก้ว รัตนศิริกัลยาณ

อีเมล : pankaeur@yahoo.com

Abstract

This cross-sectional descriptive study aims to assess the level of health literacy among residents in areas with continuous rabies outbreaks in animals and reported human bite cases in Chuen Chom District,

Maha Sarakham Province. The study was conducted using a questionnaire with a sample of 215 participants. The study found that 90.2% of the respondents were female, and 61.8% were aged 51 years and older. Regarding education, 75.3% had completed secondary school, vocational certificate, or diploma levels. Overall, 38.6% of the participants had an insufficient level of health literacy, with decision-making skills being the most problematic area. In terms of rabies knowledge, 49.8% had a moderate level, while 33.0% had a very good level of understanding. Regarding rabies prevention behaviors, 67.4% demonstrated excellent preventive practices. The most common source of rabies prevention information was healthcare personnel (81.4%). The findings highlight the urgent need to enhance rabies-related health literacy among the public. Public health agencies, in collaboration with relevant networks, should establish accessible and accurate information databases. Recommendations: 1) Improve all five aspects of health literacy among residents in high-risk areas; 2) Increasing rabies prevention campaigns in order to correct common misconceptions about rabies, such as the belief that all rabid dogs are aggressive and that rabies is a curable disease.

Correspondence: Pankaew Rattanasingunchan

E-mail: pankawer@yahoo.com

คำสำคัญ

Keywords

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคพิษสุนัขบ้า, พฤติกรรมสุขภาพ health literacy, rabies, health behaviors

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (zoonotic) สุนัขและแมวเป็นสัตว์ที่นำโรคพิษสุนัขบ้ามาสู่คนได้บ่อยที่สุด มากถึงร้อยละ 99⁽¹⁾ การติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เช่น ถูกกัดหรือข่วน⁽²⁾ มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 9 วัน ถึง 7 ปี ส่วนใหญ่ประมาณ 3–8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของแผล ขนาดของแผล ระยะทางของปลายประสาทบริเวณแผลถึงสมอง และปัจจัยอื่น ๆ⁽³⁾ ร้อยละ 40 ของผู้ที่ถูกสุนัขกัดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี⁽⁴⁾ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี 2554–2558 มีผู้เสียชีวิต 8, 5, 5, 6, 5 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ แต่ในปี 2561 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสิ้น 18 ราย ในจำนวนนี้มี 17 ราย หลังถูกกัดหรือข่วนไม่ได้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁶⁾ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2560 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดร้อยเอ็ด และปี 2561

มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 2 ราย เสียชีวิตจากการที่ถูกสุนัขกัด/ข่วน และไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากการสอบสวนโรค พบว่าสุนัขที่กัดไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁷⁾ ก่อรกับข้อมูลของกรมปศุสัตว์ ปี 2560 พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวของประเทศไทยมากกว่า 800 ตัว⁽⁸⁾

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2560 พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข 151 ตัว โค 7 ตัว และกระบือ 1 ตัว รวม 159 ตัว และในปี 2561 พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข 198 ตัว แมว 1 ตัว โค 16 ตัว กระบือ 2 ตัว รวม 216 ตัว โดยในปี 2560 จังหวัดมหาสารคาม พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข 27 ตัว โค 1 ตัว และกระบือ 1 ตัว ในปี 2561 พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข 30 ตัว และโค 3 ตัว ในปี 2562 พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข 2 ตัว และในปี 2563–2565 ไม่พบรายงานสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

ในจังหวัดมหาสารคาม⁽⁹⁾ จากการสอบสวนโรคเมื่อเดือนมกราคม 2566 พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไล่กัดประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ ตำบลชื่นชม ตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม และในเดือนมิถุนายน 2566 พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอีกครั้งที่ตำบลเหล่าตอกไม่ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ถึงแม้ว่าโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งในสัตว์และคน แต่ยังไม่พบว่ามีสุนัขยังไม่หมดไปจากประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2566 ประเทศไทยยังคงมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 4 ราย โดยพบที่จังหวัดชลบุรี 1 ราย จังหวัดระยอง 1 ราย และจังหวัดสุรินทร์ 2 ราย (อำเภอสังขละ และอำเภอศีขรภูมิ) สาเหตุการเสียชีวิตจากการถูกสัตว์ กัด ข่วน เลีย และไม่ได้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁸⁾ บ่งชี้ว่าประชาชนขาดการป้องกันโรคในคนและในสัตว์

สถานการณ์การเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของประชาชนที่จะติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากยังมีสัตว์เลี้ยงไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมาก อีกทั้งยังมีสุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่ส่วนในด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าในปัจจุบันมีข้อมูลจำนวนมาก และหลายแหล่ง อาจทำให้สับสนเนื่องจากไม่ทราบระดับความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ ประชาชนจึงต้องพึ่งพาตนเอง และหน่วยงานใกล้เคียงเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งสัตว์ชนิดอื่น ๆ ที่เป็นแหล่งรังโรค

การประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพใช้กรอบแนวคิดที่เน้นความสำคัญของการมีทักษะรอบด้านตามกรอบการประเมินระดับประเทศของประเทศไทย⁽¹⁰⁻¹¹⁾ โดยมีนิยามความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ หมายถึง “ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม” ได้แก่ ทักษะการ

เข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) ทักษะการนำไปใช้ (apply)⁽¹³⁻¹⁴⁾ และเพิ่มทักษะการไต่ถาม/ซักถาม (questioning)⁽¹⁰⁻¹¹⁾ เนื่องจากเป็นจุดอ่อนสำคัญของการสร้างการเรียนรู้ที่ดีให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย การฝึกทักษะเหล่านี้จะส่งผลต่อการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคล ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเรื่องสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้ (knowledge) ที่ถูกต้อง เป็นจริง และน่าเชื่อถือ สำหรับใช้กำหนดการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และนำไปใช้ปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง ตามโมเดล K-shape⁽¹⁵⁾ ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึง (access) หมายถึงความสามารถในการค้นหาแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ

2. ทักษะการเข้าใจ (understand) หมายถึงความสามารถในการเรียนรู้ ทาวิธึจดจำประเด็นสาระหลัก สะท้อนได้จากระดับการจดจำและความเข้าใจ หรือความยาก-ง่ายในการทำความเข้าใจ

3. ทักษะการไต่ถาม (questioning) หมายถึงความสามารถในการวางแผนการใช้คำถาม ตั้งคำถาม ใช้คำถาม และประเมินคำถาม เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในประเด็นสาระหลัก

4. ทักษะการตัดสินใจ (make decision) หมายถึงความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาสำคัญ สร้างทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในเรื่องที่สำคัญต่อการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี

5. ทักษะการนำไปใช้ (apply) หมายถึงความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดการนำแนวทางปฏิบัติที่เลือกแล้วไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมป้องกันโรค รวมทั้งศึกษาแหล่งค้นหาข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันโรค

พิษสุนัขบ้าที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก อันจะนำไปสู่การลดการแพร่กระจายของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต และสนับสนุนเป้าหมายการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในอนาคต นอกจากนี้ยังช่วยให้ประชาชนสามารถปกป้องตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

วัสดุและวิธีการศึกษา

ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของงานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสาธารณสุขที่ 7 การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 024 รับรองตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2564 ถึง 16 มีนาคม 2565

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ด้วยคำพูด ที่พำนักอาศัยในพื้นที่ 3 ตำบลที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ได้แก่ ตำบลชื่นชม กุดปลาตุก และเหล่าดอกไม้ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2566 โดยมีจำนวนประชากรกลางปี 2564 ของอำเภอน้ำขุ่น 24,628 คน พื้นที่ตำบลชื่นชม จำนวน 3,721 คน ตำบลกุดปลาตุก 5,113 คน และตำบลเหล่าดอกไม้ 4,841 คน รวม 13,675 คน⁽¹⁶⁾ คำนวณจากสูตรเมื่อทราบจำนวนประชากรของ Daniel⁽¹⁷⁾

$$n = \frac{(Nz_{\alpha/2}^2 P(1-P))}{(Nd^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P))}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร

α = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดให้เป็น 5%

Z = ค่ามาตรฐานปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.025 มีค่า = 1.96

P = สัดส่วนของประชาชนในพื้นที่ศึกษาที่มีความรอบรู้ในระดับดี

d = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ในการใช้ผลที่ได้จากตัวอย่าง (p) เพื่อประมาณความรอบรู้ในระดับดีของประชากร = $lp - Pl$ ในที่นี้ กำหนดให้เป็น 0.0663

เมื่อแทนค่าในสูตรข้างต้น ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 215 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากหลังคาเรือนของตำบลชื่นชม ตำบลกุดปลาตุก และตำบลเหล่าดอกไม้ตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ กลุ่มอายุ การศึกษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า ปรับจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) โรคพิษสุนัขบ้า (HLQ-TH20) ของขวัญเมืองแก้วดำเกิง และคณะ⁽¹⁸⁾ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง จำนวน 4 ข้อ ทักษะการสร้างความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ ทักษะได้ถาม จำนวน 4 ข้อ ทักษะตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ทักษะการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือก ให้คะแนน 0-4 คะแนน ได้แก่ 1=ยากมาก 2=ยาก 3=ง่าย 4=ง่ายมาก และ 0=ไม่เคยทำ ดังนั้น แต่ละทักษะมีคะแนนที่เป็นไปได้ 0-16 คะแนน ส่วนคะแนนความรอบรู้โดยรวมที่เป็นไปได้คือ 0-80 คะแนน จัดกลุ่มความรอบรู้ทั้งโดยรวมและรายทักษะ เป็น 4 กลุ่ม ตามแนวทางการประเมินในกลุ่มประชาชนของกลุ่มประเทศยุโรป

(The European Health Literacy Survey: HLS-EU)⁽¹⁹⁾ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ระดับที่ 2 เป็นปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60-74.9

ระดับที่ 3 พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75-89.9

ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนร้อยละ 90-100

ส่วนที่ 3 ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นข้อคำถามเลือกคำตอบ ถูก/ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกต้อง ได้คะแนน=1 และตอบผิด ได้คะแนน=0 นำคะแนนรายข้อมารวมกัน จัดระดับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า เป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽²⁰⁾ ดังนี้ ระดับไม่ดี คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale)⁽²¹⁾ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (ทำ 5-7 วัน/สัปดาห์) ได้คะแนน=3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ทำ 2-4 วัน/สัปดาห์) ได้คะแนน=2 และไม่ปฏิบัติเลย (ทำ 0-1 วัน/สัปดาห์) ได้คะแนน=1 การแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมของเบสท์⁽²²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณคะแนนเฉลี่ยของรายข้อ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมต่อจำนวนข้อคำถาม ดังนี้ ระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า 1.79 ระดับปานกลาง คะแนน 1.8 -2.39 และระดับดีมาก คะแนนมากกว่า 2.4

ส่วนที่ 5 การรับข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ นำมาหาค่าร้อยละ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การหาความตรง (validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity for item: I-CVI)⁽²³⁾ เท่ากับ 0.88 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และได้ปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนในชุมชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าความเที่ยง 0.78 และความเที่ยงของแต่ละมิติของการวัดทักษะการเข้าถึง 0.74 ทักษะการสร้างความเข้าใจ 0.77 ทักษะการโต้ถาม 0.79 ทักษะการตัดสินใจ 0.77 และทักษะการนำไปใช้ 0.76 ความรู้โรคพิษสุนัขบ้ามีค่าความเที่ยง 0.80 พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีค่าความเที่ยง 0.73 และความเที่ยงของการรับข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งหนังสือถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ตำบล เพื่อขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมคำอธิบายโดยละเอียด และให้โอกาสแก่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Excel และเก็บข้อมูลไว้ที่ปลอดภัยจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่องอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 215 คน เป็นดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.3 สำเร็จการ

ศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 67.0 ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.0 พบว่าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 10.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=215)

Table 1 Characteristics of respondents (n=215)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	9.8
หญิง	194	90.2
กลุ่มอายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	5	2.3
31-40 ปี	19	8.8
41-50 ปี	58	27.0
51-60 ปี	88	40.9
61 ปีขึ้นไป	45	20.9
การศึกษา		
ประถมศึกษา	50	23.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	148	68.8
ปวส./ปริญญาตรี	14	6.5
ไม่ตอบ	3	1.4
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	144	67.0
มีโรคประจำตัว	71	33.0
เบาหวาน	23	10.7
ความดันโลหิตสูง/ต่ำ	20	9.3
ไขมันในหลอดเลือด	8	3.7
อื่น ๆ ไทรอยด์ อ้วน ปวดเข่า ไมเกรน	20	9.3

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ กล่าวคือไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 34.4 มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอเพียง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เพียงพอ และร้อยละ 17.7 มีความรอบรู้ในระดับที่เป็นปัญหา มีเพียงร้อยละ 9.3 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ในระดับดีเยี่ยม (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าในแต่ละมิติของทักษะ พบว่าทักษะที่ไม่เพียงพอ และเป็นปัญหามากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมและรายมิติ (n=215)

Table 2 Number and percentage of the sample classified by overall and each dimension of level of rabies health literacy (n=215)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			
	ไม่เพียงพอ	เป็นปัญหา	พอเพียง	ดีเยี่ยม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โดยรวม	83 (38.6)	38 (17.7)	74 (34.4)	20 (9.3)
ทักษะการเข้าถึง	88 (40.9)	18 (8.3)	91 (42.3)	18 (8.3)
ทักษะความเข้าใจ	79 (36.7)	14 (6.5)	102 (47.4)	20 (9.3)
ทักษะการได้ถาม	83 (38.6)	21 (9.7)	90 (41.8)	21 (9.7)
ทักษะการตัดสินใจ	99 (46.0)	12 (5.5)	81 (37.6)	23 (10.7)
ทักษะการนำไปใช้	82 (38.1)	23 (10.7)	91 (42.3)	19 (8.8)

3. ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.8 มีความรู้โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และดี ร้อยละ 33.0 และ 17.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคพิษสุนัขบ้าที่ตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) เมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนรีบล้างแผลใส่ยา ช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ และรีบไปโรงพยาบาล 2) อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า อย่าหยิบจามข้าวขณะสุนัขกำลังกิน และอย่ายุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ เป็นการ

หลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกกัด และ 3) การนำสุนัข/แมว อายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ (ตารางที่ 4)

สำหรับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อผ่านทางลมหายใจหรือจากการใกล้ชิดผู้ป่วย 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น และ 3) ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n=215)

Table 3 The number and percentage of the samples classified by the level of rabies prevention knowledge (n=215)

ระดับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	37	17.2
ระดับปานกลาง	107	49.8
ระดับดีมาก	71	33.0

ตารางที่ 4 จำนวน และ ร้อยละ ที่ตอบถกของความรู้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายข้อ (n=215)

Table 4 Number and percentage of correct response to each item measuring knowledge on rabies prevention (n=215)

ความรู้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถเกิดขึ้นได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด	158	73.5
2. โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อผ่านทางลมหายใจหรือจากการใกล้ชิดผู้ป่วย	50	23.3
3. การนำสุนัข/แมว อายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้	187	87.0
4. ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย	86	40.0
5. สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะสังเกตได้จากอาการต้องดุร้ายทุกตัว	153	71.2
6. ค้างคาว โค กระบือ สามารถติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้	149	69.3
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น	73	34.0
8. เมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนรับล้างแผลใส่ยา ช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ และรีบไปโรงพยาบาล	202	94.0
9. เด็กและสตรีมีครรภ์ สามารถฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าได้	128	59.5
10. อย่าแหะ อย่าเหียบ อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า อย่าหยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลังกิน	191	88.8

และอย่ายุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกกัด

4. พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.4 มีพฤติกรรมป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาร้อยละ 19.5
อยู่ในระดับไม่ดี และระดับปานกลาง ร้อยละ 12.1
(ตารางที่ 5)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

รายชื่อ พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันที่ดี 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ไม่นำสนับ/แมวจรข้างถนนมาเลี้ยง 2) ไม่แยก

สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า และ 3) ไม่หยิบ/เคลื่อนไหว
ย้ายขาเข้าที่สนับ/แมวกำลังกินอาหาร

พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ถูกต้อง

ได้ค่าคะแนนน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ไม่เลี้ยงสุนัขแมว
แบบปล่อยวิ่งไปนอกบ้าน 2) ไม่ให้อาหารสุนัข/แมว ข้าง
ถนน สวนสาธารณะ และ 3) ไม่อุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ
มากอดหอม (ตารางที่ 6)

มากอดหอม (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n=215)

Table 5 Number and percentage of the level of rabies prevention behavior (n=215)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	42	19.5
ระดับปานกลาง	26	12.1
ระดับดีดีมาก	145	67.4

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายข้อ (n=215)

Table 6 Mean, and standard deviation of each item measuring rabies prevention behavior (n=215)

พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	คะแนนเฉลี่ย	SD
1. ไม่แยกให้สุนัขโมโห โกรธ หรือทำให้ตกใจ	2.33	1.05
2. ไม่เล่นกับสุนัขหรือแมว โดยที่ไม่ทราบประวัติของสัตว์	2.33	1.03
3. ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า	2.39	1.14
4. ไม่เล่นกับสุนัข/แมว แล้วถูกสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลีย	2.37	1.13
5. ไม่เล่นกับสุนัขหรือแมว ทั้งมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ	2.33	1.15
6. ไม่หยิบ/เคลื่อนย้ายขามข้าวที่สุนัข/แมวกำลังกินอาหาร	2.38	1.15
7. ไม่เลี้ยงสุนัขแมวแบบปล่อยวิ่งไปนอกบ้าน	2.00	1.16
8. ไม่อุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม	2.29	1.04
9. ไม่ให้อาหารสุนัข/แมว ข้างถนน สวนสาธารณะ	2.25	1.01
10. ไม่นำสุนัข/แมวจรข้างถนนมาเลี้ยง	2.42	1.02

5. การรับข้อมูลข่าวสารป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทางการรับข่าวสารในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยง การวางแผนประชาสัมพันธ์ และหาแนวทางเชื่อมโยงการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนโดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.) มากที่สุดร้อยละ 81.4 รองลงมา คือ บุคลากรปศุสัตว์ (ปศุสัตว์อำเภอ อาสาปศุสัตว์) ร้อยละ 31.3 และ โซเชียลมีเดีย ได้แก่ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ Tiktok) ร้อยละ 30.2 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n=215)

Table 7 The number and percentage of respondents by sources of information on rabies prevention (n=215)

ช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (ร้อยละ)
1. บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.)	175 (81.4)
2. บุคลากรปศุสัตว์ (ปศุสัตว์อำเภอ อาสาปศุสัตว์)	67 (31.3)
3. โซเชียลมีเดีย ได้แก่ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ Tiktok	65 (30.2)
4. หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	34 (15.8)
5. เอกสาร สิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น	26 (12.1)
6. เว็บไซต์ เช่น สนุก เอ็มไทย แมนเนเจอร์ ไทยรัฐ สำนักข่าวไทย เป็นต้น	24 (11.2)
7. สื่อ วิทยุทัศน์ เช่น โทรทัศน์/เคเบิลทีวี วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน	9 (4.2)

สรุปผลและอภิปราย

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ที่มีการติดเชื่อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 38.6 ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่องจากกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ซึ่งหมายถึง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลักการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็นส่วนน้อยและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อ⁽²⁴⁾ และทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ นั้นหมายถึงประชาชนขาดทักษะในการวิเคราะห์

ประเมิน และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะความเข้าใจ และทักษะการไต่ถาม ถึงแม้ในงานวิจัยจะอยู่ในระดับพอเพียงแต่ไม่ถึงร้อยละ 50 ด้วยเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าต่อเนื่อง มีผู้ถูกกัดนั้นหมายถึง ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการเข้าถึงข้อมูล คือ ช่องทางการให้บริการข่าวสาร การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน โดยต้องอาศัยนโยบายแนวทางสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน และสนับสนุนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคส่งผลให้ดูแลตนเองได้ ขาดทักษะความเข้าใจ ขาดความสามารถในการเรียนรู้ ยังไม่สามารถหาวิธีจดจำ ประเด็นสาระหลักหรือสะท้อนได้จากระดับการจดจำและความเข้าใจ หรือความยาก-ง่าย ในการทำความเข้าใจ และขาดทักษะการไต่ถาม ไม่มีความสามารถในการวางแผน การตั้งคำถาม และไม่สามารถประเมินคำถาม เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในประเด็นสาระหลักได้

ด้านความรู้โรคพิษสุนัขบ้ามีความสำคัญมาก โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสในสัตว์และคน และวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จะช่วยรักษาชีวิตของผู้ถูกสัตว์กัด การศึกษานี้พบว่า ประชาชนบางส่วนยังมีความเข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาหายได้ซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงที่จะพบผู้เสียชีวิต เนื่องจากการกัดของสุนัขยังคงเป็นสาเหตุการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่สำคัญ⁽¹⁾ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก คือ 1) เมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนรีบล้างแผลใส่ยา ช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ และรีบไปโรงพยาบาล 2) อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า อย่าหยิบจามข้าวขณะสุนัขกำลังกิน และ อย่ายุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้อีกกัด และ 3) การนำสุนัข/แมว อายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีนป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 3 ข้อ เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาที่รณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีความรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าที่ประชาชนตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ 1) โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อผ่านทางลมหายใจหรือจากการใกล้ชิดผู้ป่วย 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น และ 3) ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยทิพย์ จุทอง และวาสนา ยกสกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาความตระหนักรู้ของประชาชนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา พบว่าระดับความรู้ และการปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านยังต่ำ และจากการศึกษาของ ศุภธิดา ภิศก และอัญชลี คำไสย์⁽²⁶⁾ และ Medley et al.⁽²⁷⁾ ที่พบว่าสัตว์ที่ไม่ทราบประวัติการทำวัคซีนหรือไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน เป็นสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือเป็นสุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนภายใน 1 ปี ก่อนเกิดโรค เป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าดีมาก ร้อยละ 67.4 แต่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด คือ ร้อยละ 84 ได้แก่ 1) ไม่นำสุนัข/แมวจรข้างถนนมาเลี้ยง 2) ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า และ 3) ไม่หยิบ/เคลื่อนย้ายขามข้าวที่สุนัข/แมวกำลังกินอาหาร แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ถูกต้อง เช่น เลี้ยงสุนัขและแมวแบบปล่อยไปวิ่งนอกบ้านให้อาหารสุนัขและแมวข้างถนน สวนสาธารณะที่พบเห็นได้ทั่วไปในประเทศไทย ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตระหนักถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรค จากการศึกษาของ วิไลภรณ์ วงศ์พุกษาสูง และเชมพรพร บัญญู⁽²⁸⁾ ราตรี ยืนยง และนิติพัฒน์ ขุมทิพย์⁽²⁹⁾ ที่พบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพควรส่งเสริมการฉีดวัคซีน

อย่างครบถ้วน ครอบคลุม และในเวลาที่กำหนด เช่นเดียวกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ฉีดวัคซีนในสุนัขให้ครอบคลุมร้อยละ 80⁽³⁰⁾ ควรเพิ่มแคมเปญรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในหน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ให้หลากหลายเนื้อหามากขึ้น โดยเฉพาะด้านการเลี้ยงสัตว์ด้วยความรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้ามากยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ผ่านสื่อโซเชียล เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ Tiktok ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุข และปศุสัตว์ ต้องสร้างความร่วมมือ สร้างความตระหนัก และสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน อสม. รวมทั้งเด็กนักเรียน

2. พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรค ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้มากขึ้น รวมถึงการสร้างแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เพราะการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องอาศัยความรับผิดชอบของเจ้าของสัตว์เลี้ยงและความระมัดระวังของทุกคน

3. เน้นประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การนำสุนัขหรือแมวไปรับวัคซีนจะทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า หรือหากถูกสุนัขหรือแมวกัดให้รีบไปฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะทำให้ท่านไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า และให้มีความรับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์ ไม่นำมาปล่อยในที่สาธารณะ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Rabies: WHO fact sheet on rabies providing key facts and information on symptoms, diagnosis, transmission,

post-exposure prophylaxis, local treatment, prevention, WHO response [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 27]. Available from: https://www.who.int/health-topics/rabies#tab=tab_1

2. The Center for Food Security & Public Health. Rabies and rabies-related lyssavirus [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 27]. Available from: <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/rabies.pdf>

3. Heyman DL, editor. Control of communicable diseases manual. 19th ed. Washington DC: American Public Health Association; 2008. p.477-85.

4. World Health Organization. Rabies vaccines and immunoglobulins: WHO position 2017 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-NTD-NZD-2018.04>

5. General Communicable Diseases Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for the prevention and control of rabies [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1375520230123084931.pdf> (in Thai)

6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology. DDC Watch, Year 3, Issue 3, March 2016: Rabies, a hidden danger [Internet]. Available from: <http://203.157.15.110/boe/getFile.php?id=MzQ4&lbt=YmZk&rid=ZmlsZXNf-dXBsb2FkL25ld3M> (in Thai)

7. Bureau of Epidemiology (TH), Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Rabies situation report [Internet]. [cited 2024 Aug 1]. Available from: <https://odpc7.ddc.>

- moph.go.th/upload_files/20180703160724.pdf (in Thai)
8. Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima. Rabies situation update [Internet]. [cited 2024 Aug 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=37788&deptcode=odpc9&news_views=2565 (in Thai)
 9. Department of Livestock Development. Rabies Surveillance Information System [Internet]. Available from: <http://www.thairabies.net/trn/> (in Thai)
 10. Department of Disease Control (TH), Bureau of Risk Communication and Behavioral Development. Health literacy assessment on disease prevention and control among the Thai population 2021 [Internet]. [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download/การประเมินความรอบรู้ตัว-6/> (in Thai)
 11. Department of Health (TH), Health Systems Research Institute, Mahidol University. Health literacy survey report for the population aged 15 years and older 2017 (Phase 1) [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 17]. Available from: https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c-44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1_36/L2/1KPI1-36_2-2-8.pdf (in Thai)
 12. World Health Organization. Health literacy and health promotion: definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global Conference on Health Promotion, promoting health and development; 2009; Nairobi, Kenya
 13. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
 14. Pelikan JM, Dietscher C. Developing health literate health care organizations to better empower patients for co-producing health: from health literacy to health literate health care organizations (HLHCO). Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research; 2020 Jan 21 [Internet]. [cited 2021 Dec 18]. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/>
 15. Kaewdumkuang K. K-shape 5 skills to enhance health literacy [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 1]. Available from: <http://hepa.or.th/journal.php> (in Thai)
 16. The Department of Local Administration. Chuen-chom District (TH), Mahasarakham population [Internet]. [cited 2019 Jun 15]. Available from: https://dopacrr.dopa.go.th/plan_develop/app/main/upload/2564/25644413_1.pdf (in Thai)
 17. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 7th edition. New Jersey: John Wiley & Sons; 1999.
 18. Kaewdumkuang K. Health Literacy Assessment Tools. *Health Educational Professional Association*. 2021;36(2):7-18. (in Thai)
 19. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2021 Dec 18];12:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
 20. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook

- on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
21. Likert R. The Human Organization: Its Management and Value. New York: McGraw-Hill, 1967.
 22. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
 23. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67.
 24. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health Literacy. Bangkok: Cooperative League of Thailand; 2013. (in Thai)
 25. Juthong H, Yoksakul W. Results of a survey of public awareness of rabies in risk areas, Trang Province, Phatthalung, Songkhla. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2020; 3(1):81-7. (in Thai)
 26. Pisek S, Kamsai A. Rabies outbreak and knowledge, attitudes, and behaviors regarding rabies prevention and control among residents in outbreak areas, Maha Sarakham Province, March 2014-March 2017. Bangkok: Bureau of Disease Prevention and Control, Department of Livestock Development; 2018. (in Thai)
 27. Medley AM, Millien MF, Blanton JD, Ma X, Augustin P, Crowdis K, et al. Retrospective cohort study to assess the risk of rabies in biting dogs, 2013-2015, Republic of Haiti. *Trop Med Infect Dis*. 2017;2(1):14.
 28. Wongphrueksasung V, Boonyo K. Rabies situation in animals in Thailand from 2014 to 2016. Bangkok: Bureau of Disease Prevention and Control, Department of Livestock Development; 2017. (in Thai)
 29. Yongguen R, Khuma-Hiran N. Analysis of risk factors for recurrent rabies in dogs in Kalasin Province, 2017-2018 [Internet]. [cited 2024 Nov 11]. Available from: https://region4.dld.go.th/webnew/images/stories/vichakarn/64/64_3_1.pdf (in Thai)
 30. World Health Organization (WHO). Guidelines for dog rabies control [Internet]. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/rabies>.