

## ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสาธารณสุขที่ 7

ปานแก้ว รัตนศิลป์กุลชาญ<sup>1</sup> กาญจนา เหลืองอุบล<sup>2</sup>

(วันที่รับบทความ: 18 สิงหาคม 2564; วันที่แก้ไข: 15 พฤศจิกายน 2564; วันที่ตอบรับ: 29 พฤศจิกายน 2564)

### บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ยังพบผู้เสียชีวิตทุกปี ในเขตสุขภาพ ที่ 7 ในปี 2560-2561 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัขที่เจ้าของเลี้ยงไว้ หลังถูกสัตว์กัดไม่ได้ล้างบาดแผล และไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ขณะนี้ยังมี สุนัขและแมวจำนวนมากที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะเลี้ยงอย่างไม่รับผิดชอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในนำมาใช้เพื่อเสริมมาตรการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า วัตถุประสงค์งานวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน ในพื้นที่สาธารณสุขที่ 7 เลือกลุ่มตัวอย่างจำเพาะเจาะจงคือ แกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 179 คน และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 149 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ โรคพิษสุนัขบ้า ความรู้และพฤติกรรม หาค่าความสัมพันธ์ โดยเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่มีเนื้อหา 4 ส่วนที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญที่  $p\text{-value}=0.05$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.34 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 75.4 ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าระดับดี ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.95$ ) พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.45$ ,  $S.D.=1.06$ ) และความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 53.07 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.59 กลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 77.7 ภาพรวมความรู้ด้าน สุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า ระดับดี ( $\bar{X}=3.77$ ,  $S.D.=0.83$ ) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.48$ ,  $S.D.=0.98$ ) ความรู้โรคพิษสุนัขบ้าระดับพอใช้ ร้อยละ 55.03 ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าความรู้ด้าน สุขภาพของกลุ่มแกนนำกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กัน และความรู้ในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ กับความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ได้ตามเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคและศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มแกนนำชุมชน

**คำสำคัญ :** พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, โรคพิษสุนัขบ้า, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แกนนำชุมชน

---

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, <sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, <sup>2</sup>ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

**Corresponding auther :** ปานแก้ว รัตนศิลป์ภัลชาญ **E-mail:** pankawr@yahoo.com

# Health Literacy of prevention Rabies, community leaders in Rabies free area and Non-rabies free area at Health Region 7

Pankaew Rattanasingunchan<sup>1</sup> Kanchana Lueangu-bon<sup>2</sup>

(Receive 18<sup>th</sup> August 2021; Revised: 15<sup>th</sup> November 2021; Accepted 29<sup>th</sup> November 2021)

## Abstract

Rabies is a major public health problem in Thailand that continues to see deaths every year. In the 7th health zone in 2017-2018, rabies was found in dogs that were owned by their owners after being bitten by an animal, the wound was not cleaned. and not going to get vaccinated against rabies. Currently, there are still many dogs and cats that are not vaccinated against rabies because of irresponsibility. Health literacy is therefore an important measure to be used to complement rabies prevention and control measures. Objective of the research to study rabies health knowledge of community leaders in public health area 7, select a specific sample group that is Community leaders in rabies-free areas 179 people and 149 non-rabies areas. Comparative analysis of rabies health literacy knowledge and behavior correlation. Data were collected using a 4-part questionnaire with Cronbach's alpha coefficient confidence = 0.75 including general information, health literacy, knowledge of rabies and anti-rabies behavior. Data were analyzed with descriptive statistics. These are percentage, mean, and standard deviation. The correlation was determined using Pearson's correlation statistics. Significance level at p-value=0.05

The results showed that the sample group in the rabies-free area were female 60.34 percent, age 41-60 years 75.4%. Good level of rabies health literacy ( $\bar{X}$  = 3.90, S.D.=0.95). Prevention behaviors were moderate ( $\bar{X}$  = 2.45, S.D.=1.06) and knowledge of rabies was at an average level of 53.07%. The samples in the area were not rabies-free. Most of them were female, 51.59%, age group 41-60 years, 77.7%. Rabies health literacy, good level ( $\bar{X}$  = 3.77, S.D.=0.83). Mean rabies self-defense behaviors were found to be at a moderate level ( $\bar{X}$  = 2.48, S.D.=0.98). Knowledge of rabies at fair level 55.03%

The results of the analysis of the relationship between the rabies-free area showed that the health literacy of health leaders and the knowledge and anti-rabies behavior no relationship and health leader of health literacy in non-rabies-free areas. It was found that knowledge and rabies prevention behaviors of the leaders were not correlated.

The recommendation should be to study the factors that enable local administrative organizations to create a rabies-free area according to the criteria for creating a rabies-free area and to study the level of health literacy of community leaders.

**Keywords:** Rabies free area, the area is not rabies free, Health literacy, knowledge, community leaders

---

<sup>1</sup>Public Health Technical Officer (Professional Level), <sup>2</sup>Registered Nurse (Senior Professional Level) <sup>1</sup>Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen, <sup>2</sup>Health Promotion Center 7, Khon Kaen

Corresponding author : Pankaew Rattanasingunchan e-mail : pankawr@yahoo.com

## บทนำ

ด้วยศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ทรงห่วงใยพสกนิกรชาวไทยจากปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ โดยมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน พ.ศ. 2564-2568 โรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากเชื้อไวรัสเรบีสส์ในสัตว์ติดต่อกันได้ด้วยการกัดหรือเลีย จากสัตว์ที่มีเชื้อแล้วไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เมื่อคนถูกกัดแสดงอาการแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย ในปี 2562 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้วทั้งสิ้น 18 ราย ใน 17 รายหลังถูกกัดหรือข่วนไม่ได้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า<sup>(1)</sup> ในพื้นที่เขตสาธารณสุขเขต 7 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ในปี 2560 จังหวัดร้อยเอ็ดเสียชีวิต 1 ราย ปี 2561 จังหวัดกาฬสินธุ์ เสียชีวิต 1 ราย ทั้งสองรายเสียชีวิตจากการที่ถูกสุนัขกัด/ข่วน และไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กรมปศุสัตว์รายงานว่ ในปี 2560 สุนัขและแมวทั่วประเทศป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 800 ตัว และปี 2561 พบว่า ในเดือนมกราคมเพียงเดือนเดียวมีสุนัขและแมวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 135 ตัว ถึงแม้ว่าโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งในสัตว์และ แต่ยังคงพบว่ เชื้อโรคนี้อยู่ไม่หมดไปจากประเทศไทย<sup>(2)</sup> จากการศึกษาของวันวิสาข์ วะชุม<sup>(3)</sup> ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนในระหว่างปี 2558-2562 ผลการศึกษาพบว่าพื้นที่ที่มีการพบโรคพิษสุนัขบ้าสูง (hot spots) อยู่ใน

พื้นที่ตอนกลางและตะวันตกของจังหวัดกาฬสินธุ์ พื้นที่ทางเหนือของจังหวัดร้อยเอ็ด พื้นที่ตะวันออกเฉียงเหนือ ของจังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า คือ พื้นที่ที่มีประวัติการเกิดโรคใน 1 ปี มีโอกาสพบโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าพื้นที่อื่น 8.15 เท่า สุนัขที่เลี้ยงปล่อยนอกบ้านมีโอกาสพบโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าสุนัขที่เลี้ยงภายในบ้าน 3.30 เท่า และสุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีโอกาสพบเชื้อ 1.84 เท่า จากการศึกษาในพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าสูง ต้องมีแผนการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคระดับหมู่บ้าน สื่อสารให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และมีการศึกษาต่อถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในพื้นที่ที่พบโรคสูง<sup>(3)</sup> จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในพื้นที่สาธารณสุขที่ 7 ประชาชนมีความเสี่ยงติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้นความรอบรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ความเข้าใจในเรื่องระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า วิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้องครบถ้วน จะช่วยให้สามารถรักษาชีวิตของสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ความตระหนักหรือความใส่ใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าหากประชาชนมีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นจะสามารถส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มมากยิ่งขึ้น หากอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพิษสุนัข

บ้าเพิ่มมากขึ้นจะสามารถทำให้การป้องกันการเสียชีวิตและยังลดการแพร่ระบาดของโรคในสัตว์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ้าหาก อสม. ประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์และคนเพิ่มขึ้นจะช่วยเพิ่มการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นำมาซึ่งหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย โดยในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ได้สนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและมีพื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ได้รับประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ และสิ่งแวดล้อม ของเขตสาธารณสุขที่ 7 ได้รับ “รางวัล Thailand Rabies Awards” ในระดับประเทศ ระหว่างปี 2559 - 2562 ได้แก่ เทศบาลตำบลวังชัย อำเภอโนนพอง จังหวัดขอนแก่น, องค์การบริหารส่วนตำบล นาผาย อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น, องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม, เทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์, องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่<sup>(4)</sup> โดยเป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญ

ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานปศุสัตว์ และหน่วยงานอื่น ๆ

คณะวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มแกนนำชุมชนที่ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาปศุสัตว์ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งสองกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ และมีความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างไร โดยพื้นที่เก็บข้อมูลสุ่มจากพื้นที่ที่ได้รับประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจากโครงการ “รางวัล Thailand Rabies Awards” ในระดับประเทศ ระหว่างปี 2559 - 2562 และสุ่มพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นทางเลือกในแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสาธารณสุขที่ 7
3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสาธารณสุขที่ 7
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า ความรู้ และ

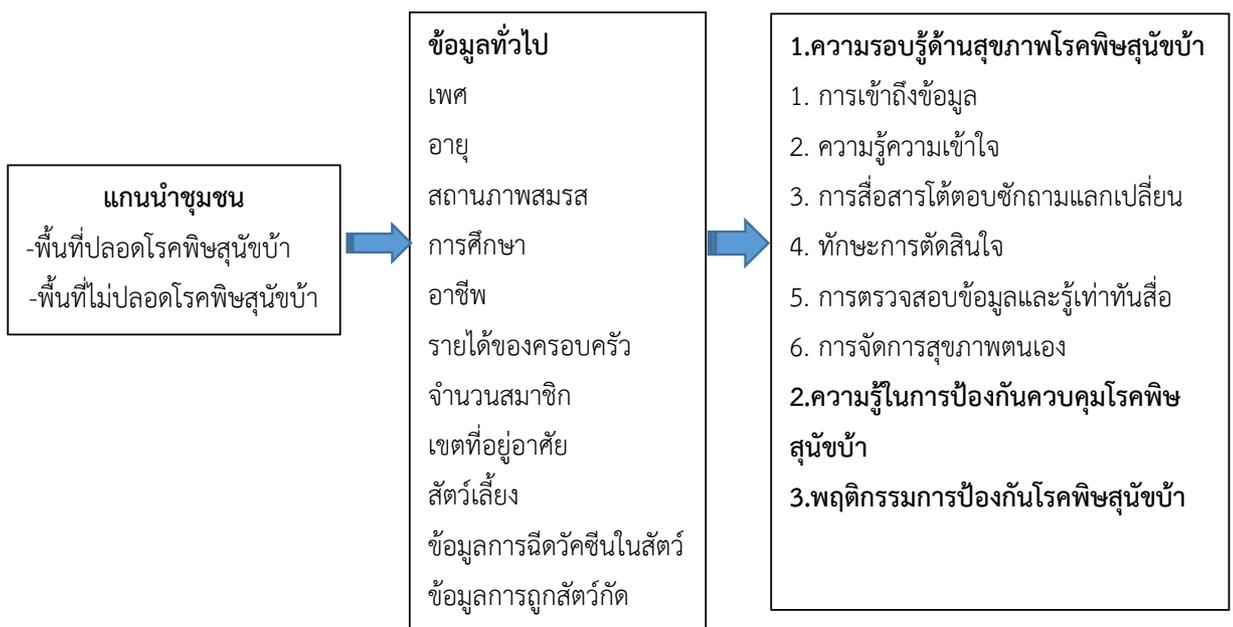
พฤติกรรมการป้องกันโรคของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

### สมมติฐานการวิจัย

สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข<sup>(5)</sup> ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถ

ของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งเสมอ” ดังนั้น แกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดีกว่า แกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

### แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### ประโยชน์ที่จะได้รับ

ได้ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสาธารณสุขที่ 7 นำไปใช้เร่งรัดการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

#### 1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรแกนนำชุมชนระดับตำบลที่ร่วมมือกับองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานปศุสัตว์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานป้องกันโรคควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. ยินดีเข้าร่วมและให้ข้อมูล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Random sampling) ในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสาธารณสุขที่ 7

ที่ได้รับรางวัล Thailand Rabies Awards ปี 2560 - 2561 จำนวน 3 ตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ระดับตำบลในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ที่ยังไม่ได้รับการประกาศเป็นพื้นที่เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3 ตำบล รวม 6 ตำบล จำนวนขนาดตัวอย่าง 328 คน โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของ John<sup>(6)</sup>

**2. รูปแบบการศึกษาวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

**3. งานวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 024 รับรองตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2564 ถึง 16 มีนาคม 2565 “โครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 (Health Literacy of prevention and control rabies, community leaders in Rabies free area and Non-rabies free area of Health region 7 Khon-Kaen”

#### 4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

4.1 พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต./เมือง) 1) ต้องไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าภายใน 2 ปี โดย ผู้เสียชีวิต/ผู้สงสัยทุกรายได้รับ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผู้สัมผัสสัตว์มารับวัคซีนร้อยละ 100 2) ในสัตว์ ต้องไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีการส่งตรวจหัวสัตว์สงสัยตามนิยาม, ไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากตัวอย่างสุนัขหรือแมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นที่สุ่มตรวจ โดยทั้งหมดต้องไม่พบเชื้อเป็นระยะเวลา 1 ปี

3) สำรวจข้อมูลประชากรสุนัขและแมวครอบคลุมทุกพื้นที่ 4) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวต้องได้รับวัคซีนร้อยละ 80 ขึ้นไป พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการสุนัขและแมวที่ไม่มีเจ้าของ และ 5) เผื่อระวังการเคลื่อนย้ายสุนัข/แมวที่เข้าออกในพื้นที่

\*ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถเฟิกถอนใบรับรองการปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อท้องถิ่นนั้นไม่สามารถรักษาสถานภาพการปลอดโรคได้ตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า<sup>(7)</sup>

**4.2 พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า** หมายถึงพื้นที่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต./เมือง) ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า<sup>(7)</sup>

**4.3 แกนนำชุมชน (community leader)** หมายถึง ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เข้าร่วมกิจกรรมและมีบทบาท ซึ่งหมายถึง ประชาชนทั่วไป ผู้นำ แกนนำ หรืออาสาสมัครที่มีบทบาทในการจัดการโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานปศุสัตว์ รวมทั้งเครือข่ายเอกชน

**4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกรณีนี้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า** องค์การอนามัยโลก<sup>(8)</sup> ได้ให้ความหมายว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยนี้หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า

ของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ<sup>(9)</sup> ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง แกนนำชุมชนมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง แกนนำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงความถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล

3. การสื่อสารโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) หมายถึง แกนนำชุมชนมีทักษะในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง แกนนำชุมชนมีการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

5. การตรวจสอบข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง แกนนำชุมชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งชี้แนะให้กับชุมชนได้อย่างถูกต้อง

6. การจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management) หมายถึง แกนนำชุมชนทบทวนตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอ นำวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

**คุณภาพของเครื่องมือ** การตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหา นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้านความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า 0.74 ด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 0.76 ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 0.75 โดยภาพรวมค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่า เท่ากับ 0.75

**เครื่องมือที่ใช้**ในการศึกษาครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยทั้งหมด 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ มีคำถามเปิดและปิด

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า รวม 36 ข้อ ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าและแหล่งบริการ 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน

2.2 ความเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

2.3 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

2.4 ทักษะการตัดสินใจ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน

2.5 ความรู้เท่าทันสื่อ 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

2.6 การจัดการสุขภาพตนเองให้ปลอดภัย 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน

ข้อมูลวัดความรู้สุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า องค์ประกอบที่ 2.1-2.3 และ 2.5-2.6 มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแต่ละข้อความมีคำตอบให้เลือกตามระดับความสำคัญ 5 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน<sup>(10)</sup> คือ

ระดับคะแนน 5 หมายถึง

ระดับการตัดสินใจมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง

ระดับการตัดสินใจมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง

ระดับการตัดสินใจปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง

ระดับการตัดสินใจน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง

ระดับการตัดสินใจน้อยที่สุด

ข้อมูลวัดความรู้สุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า องค์ประกอบที่ 2.4 ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับ 5 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ดี

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ต่ำมาก

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 8 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 8 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 5 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งประเมิน และทิศทาง มีเกณฑ์การให้คะแนน<sup>(10)</sup> ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
พฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลย	5 คะแนน
พฤติกรรมปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	4 คะแนน
พฤติกรรมปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน
พฤติกรรมปฏิบัติบ่อย ๆ	2 คะแนน
พฤติกรรมปฏิบัติประจำ	1 คะแนน

**ส่วนที่ 4** ความรู้ของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 7 ข้อ คะแนนเต็ม 7 คะแนน

ความรู้ของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 2 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งประเมิน และทิศทาง มีเกณฑ์การให้คะแนน<sup>(10)</sup> ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

**6. ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย** ระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 – มิถุนายน 2564

**7. การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง** โดยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างใช้รหัสแทนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่เกิดผลเสียแต่อย่างใด และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

**8. การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิง

พรรณนา (Descriptive research) วิเคราะห์ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติเชิงพรรณนา<sup>(11)</sup> อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างแกนนำพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและกลุ่มตัวอย่างแกนนำพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<sup>(12)</sup> ดังนี้

ค่า r ระดับของความสัมพันธ์

- 0.90 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
- 0.70 - 0.90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
- 0.50 - 0.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
- 0.30 - 0.50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
- 0.00 - 0.30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง รวม 179 คน และแกนนำชุมชนในพื้นที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 3 แห่ง จำนวน 149 คน เขตสาธารณสุขที่ 7 รวม 328 คน ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.34 อายุน้อยสุด 17 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 62 การศึกษาจบมัธยม/ปวช ร้อยละ 36.96 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.08 รายได้เฉลี่ย 13,748.49 บาท S.D.=16,848.83 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.8 คน S.D.=1.89 สัตว์เลี้ยงในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสุนัข ร้อยละ 55.44 และนำไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 58.24 ส่วนใหญ่ไม่เคยถูกสัตว์กัด/ข่วน ร้อยละ 59.36 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 149 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.59 อายุน้อยสุด 24 ปี อายุมากที่สุด 87 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส/คู่ ร้อยละ 79.73 การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.27 รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 17,080 บาท S.D.=36,628.8 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.12 คน S.D.=1.9 ที่อยู่ในเขต อบต. ร้อยละ 97.82 ที่บ้านเลี้ยงสุนัข ร้อยละ 54.36 นำฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ร้อยละ 55.61 ส่วนใหญ่ไม่เคยถูกสัตว์กัด/ข่วน ร้อยละ 69.01 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N = 179) และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N=149) ในเขตสาธารณสุขที่ 7

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า			พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		
	จำนวน	ร้อยละ	SD	จำนวน	ร้อยละ	SD
เพศ			0.49			0.5
ชาย	71	39.66		72	48.24	
หญิง	108	60.34		77	51.59	
อายุ			1.29			11
อายุน้อยกว่า 30 ปี	19			11		
อายุ 31-40 ปี	25			22		
อายุ 41-60 ปี	135			116		
สถานภาพ			0.7			0.5
โสด	38	21.22		22	14.74	
สมรส / คู่	111	62		119	79.73	
หม้าย	16	8.96		3	2.01	
หย่าร้าง / แยกทาง	14	7.84		4	2.68	
การศึกษา			1.25			1.3
ประถมศึกษา	48	26.88		40	26.8	
มัธยมศึกษา/ ปวช.	66	36.96		60	40.2	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N = 179) และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N=149) ในเขตสาธารณสุขที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า			พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		
	จำนวน	ร้อยละ	SD	จำนวน	ร้อยละ	SD
อนุปริญญา / ปวส.	11	6.16		11	7.37	
ปริญญาตรี	46	25.76		21	14.07	
สูงกว่าปริญญาตรี	8	4.48		16	10.72	
การประกอบอาชีพ			1.94			1.8
เกษตรกรกรรม	68	38.08		81	54.27	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	10.64		8	5.36	
พนักงานโรงแรม/ บริษัทเอกชน	-	-		3	2.01	
รับราชการ/พนักงาน/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	51	28.56		33	22.11	
รับจ้างทั่วไป	23	12.88		16	10.72	
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	6	3.36		1	0.67	
อื่นๆงานฟรีแลนด,พาร์ทไทม์	11	6.16		6	4.02	
ในรอบปีที่ผ่านมารายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือน โดยประมาณ	13,748.49		16,848.83	17,080.98		36,628.8
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	3.8		1.89	4.12		1.9
เขตเทศบาล	63	35.28		2	1.34	
เขต อบต	116	64.96		146	97.82	
ทำนเลี้ยงสัตว์ชนิดใดในบ้าน			1.36			1.2
สุนัข	99	55.44		81	54.36	
แมว	11	6.16		6	4.03	
สัตว์ชนิดอื่น ๆ	16	8.96		30	20.13	
ไม่เลี้ยงสัตว์	52	28		26	17.45	

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N = 179) และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (N=149) ในเขตสาธารณสุขที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า			พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		
	จำนวน	ร้อยละ	SD	จำนวน	ร้อยละ	SD
สุนัข / แมว ของท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่			1.44			1.2
ฉีดประจำปี	110	58.24		83	55.61	
ฉีดบ้างไม่ฉีดบ้าง	11	6.16		6	4.02	
ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	6	3.36		17	11.39	
ไม่ได้เลี้ยงสัตว์	52	32.48		40	26.8	
ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสัตว์กัด/ข่วนหรือไม่			1.23			1.1
เคย เป็นสัตว์เลี้ยงในบ้านกัด/ข่วน	32	17.93		20	13.4	
เคย เป็นสัตว์จรจัดกัด / ข่วน	10	5.6		4	2.68	
เคย เป็นสัตว์เพื่อนบ้านกัด/ข่วน	31	17.36		22	14.74	
ไม่เคยถูกสัตว์กัด / ข่วน	106	59.36		103	69.01	

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.90, S.D.=0.95) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ 6 ข้อ ด้านการค้นหาข้อมูลและเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.64,

S.D.=0.97), ด้านการสร้างความเข้าใจอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.73, S.D.=0.85), ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.79, S.D.=0.85), ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.23, S.D.=1.33), ด้านความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.94, S.D.=0.83) และด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.90, S.D.=0.85) (ตารางที่ 2)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.52, S.D.=0.83) เมื่อจำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ข้อ ได้แก่ ด้านการค้นหาข้อมูลและเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.7, S.D.=0.86), ด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.44, S.D.=0.46),

ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.83, S.D.=0.83), ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 2.33, S.D.=0.81), ด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.99, S.D.=0.79) และด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.84, S.D.=0.82) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกรายองค์ประกอบของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสาธารณสุขที่ 7

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า			พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		
	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	แปลผล	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	แปลผล
1 การค้นหาข้อมูล และเข้าถึงแหล่งบริการโรคพิษสุนัขบ้า	3.64	0.97	ดี	3.7	0.86	ดี
2 การสร้างความเข้าใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.73	0.85	ดี	3.44	0.81	ดี
3 ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.79	0.85	ดี	3.83	0.83	ดี
4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4.23	1.33	ดีมาก	2.33	0.46	ต่ำ
5 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.94	0.83	ดี	3.99	0.79	ดี
6 การจัดการสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.90	0.85	ดี	3.84	0.82	ดี
ภาพรวม	3.90	0.95	ดี	3.52	0.83	ดี

ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่มคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่ดีพอ ค่าเฉลี่ย < 2.99, กลุ่มคะแนนพอใช้ได้

$\geq 3.00$  - < 3.99 และกลุ่มคะแนนดีมาก  $\geq 4.00$  ผลการจัดกลุ่มคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภาพรวมส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 50.84 (90 คน) รองลงมาค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในกลุ่มดีมาก

ร้อยละ 47.49 (85 คน) และภาพรวมพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 55.04 (82 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 40.27 (60 คน) (ตารางที่ 3)

ภาพรวมของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้ากลุ่มแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.84 (91 คน) พิจารณาองค์ประกอบ 6 ข้อของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า ปรากฏผลดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 46.92 (84 คน) รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.66 (71 คน), การสร้างความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 50.27 (90 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 43.01 (77 คน), การสื่อสารและสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 53.08 (95 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 43.01 (77 คน), ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 68.71 (123 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 31.28 (56 คน), การตรวจสอบข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 57.54 (103 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 36.78 (66 คน), การจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในกลุ่ม

ดีมาก ร้อยละ 50.83 (91 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 42.45 (76 คน) (ตารางที่ 3)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 55.04 (82 คน) เมื่อพิจารณา 6 องค์ประกอบปรากฏผลดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการคะแนนส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 56.23 (84 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 36.91 (55 คน), ความเข้าใจเกี่ยวกับการโรคพิษสุนัขบ้า คะแนนอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 49 (73 คน) รองลงมาคือกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 45.64 (68 คน), การสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม คะแนนอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 51.68 (77 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 42.95 (64 คน), ทักษะการตัดสินใจ คะแนนอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 81.2 (121 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มไม่ดีพอ ร้อยละ 10.06 (15 คน), การตรวจสอบข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อ คะแนนอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 69.12 (103 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 25.49 (38 คน), การจัดการสุขภาพตนเอง คะแนนอยู่ในกลุ่มดีมาก ร้อยละ 51.67 (77 คน) รองลงมาอยู่ในกลุ่มพอใช้ได้ ร้อยละ 44.96 (67 คน) (ตารางที่ 3)



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า แกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีมาก ร้อยละ 59.14 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่แกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าไม่ปฏิบัติเลยได้แก่ ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ร้อยละ 75.33 (S.D.=1.08) รองลงมาคือ ไม่อุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม ร้อยละ 68, (S.D.=0.93) และ ไม่หยิบหรือเคลื่อนย้าย ชามข้าวขณะที่สุนัขหรือกำลังกิน

อาหาร ร้อยละ 65.84, S.D.=1.00) (ตารางที่ 4) ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีมาก ร้อยละ 58.29 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่แกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าไม่ปฏิบัติเลยคือ ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ร้อยละ 73.03, (S.D.= 0.94) รองลงมาคือไม่อุ้มสุนัขแมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม ร้อยละ 65.66, (S.D.=0.92) และไม่หยิบหรือเคลื่อนย้ายจานชามขณะที่สุนัขหรือแมวกำลังกินอาหาร ร้อยละ 61.64, (S.D.=0.86) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษ สุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสาธารณสุขที่ 7

ข้อ ที่	พฤติกรรม	ร้อยละ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		ไม่ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ				
1.	แยกให้สุนัขโมโห โกรธ หรือทำให้ตกใจ	54.12	29.01	15.32	2.37	1.24	ปานกลาง
2.	เล่นกับสุนัขหรือแมว โดยที่ไม่ทราบประวัติของสัตว์	56.35	31.24	11.71	2.08	1.39	ปานกลาง
3.	แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า	75.33	23.99	10.6	2.65	1.08	ปานกลาง
4.	โดนสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลีย	47.43	41.28	10.59	2.37	1.09	ปานกลาง
5.	เล่นกับสุนัขหรือแมว ทั้งมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ	51.33	40.17	7.79	2.44	1.00	ปานกลาง
6.	หยิบ/เคลื่อนย้ายชามข้าวที่สุนัข/แมวกำลังกินอาหาร	65.84	23.98	8.91	2.56	1.00	ปานกลาง
7.	เลี้ยงสุนัขแมวแบบปล่อยวิ่งไปนอกบ้านได้	54.68	35.71	13.95	2.51	1.05	ปานกลาง
8.	มักจะอุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม	68.07	24.54	6.68	2.62	0.93	ปานกลาง
	ภาพรวมพฤติกรรม	59.14	31.23	9.62	2.45	1.06	ปานกลาง

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสาธารณสุขที่ 7

ข้อ ที่	พฤติกรรมที่	ร้อยละ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ			
1.	แยกให้สุนัขโมโท โกรธ หรือทำให้ตกใจ	50.25	40.87	8.04	2.42	1.07	ปานกลาง
2.	เล่นกับสุนัขหรือแมว โดยที่ไม่ทราบประวัติของสัตว์	59.63	32.16	7.37	2.51	1.03	ปานกลาง
3.	แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า	73.03	19.43	6.77	2.61	0.94	ปานกลาง
4.	โดนสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลีย	48.91	42.88	7.37	2.42	0.99	ปานกลาง
5.	เล่นกับสุนัขหรือแมว ทั้งมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ	52.26	37.52	9.38	2.43	1.03	ปานกลาง
6.	หยิบ/เคลื่อนย้ายขามข้าวที่สุนัข/แมวกำลังกินอาหาร	61.64	35.51	2.01	2.41	0.86	ปานกลาง
7.	เลี้ยงสุนัขแมวแบบปล่อยวิ่งไปนอกบ้านได้	54.94	37.52	6.7	2.44	1.00	ปานกลาง
8.	มักจะอุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม	65.66	28.81	4.69	2.61	0.92	ปานกลาง
	ภาพรวม	58.29	34.33	6.54	2.48	0.98	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมที่ดีมาก 142 คน (ร้อยละ 79.32) พฤติกรรมพอใช้ได้ 21 คน (ร้อยละ 11.72) และพฤติกรรมไม่ดีพอ 16 คน (ร้อยละ 8.93) และ

พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนมีพฤติกรรมส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมระดับที่ดีมาก 108 คน (ร้อยละ 72.48) ระดับพอใช้ได้ 33 คน (ร้อยละ 22.14) และระดับไม่ดีพอ 7 คน (ร้อยละ 4.69) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวน ร้อยละ ของคะแนนพฤติกรรมแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

คะแนน	ระดับ	เกณฑ์	พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		พื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง	16	8.93	7	4.69
≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถูกต้องเป็นส่วนน้อย	21	11.72	33	22.14
≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถูกต้องปลอดภัย	142	79.32	108	72.48

#### ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 71.92 (S.D.=0.54) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดคือ โรคพิษสุนัขบ้าสามารถเกิดขึ้นได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ร้อยละ 89 (S.D.=0.5) รองลงมาคือ โค กระบือสามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ ร้อยละ 88.48 (S.D.=0.54) และการนำสุนัขแมวอายุ 2-4 เดือน ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ร้อยละ 82.88 (S.D.=0.38) ในด้านความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะสังเกตได้จากอาการต้องดูร้ายทุกตัว ตอบได้

ถูกต้องเพียงร้อยละ 42.56 (S.D.=0.57) และผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย ตอบถูกเพียงร้อยละ 48.72 (S.D.=0.56) (ตารางที่ 7)

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มแกนนำชุมชนพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 73.41 (S.D.=0.45) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การนำสุนัขและแมว อายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ร้อยละ 86.43 (S.D.=0.34) และ โค กระบือสามารถติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ ร้อยละ 86.43 (S.D.=0.34) ในด้านข้อความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ สุนัขที่เป็นโรค

พิษสุนัขบ้า จะสังเกตได้จากอาการต้องดุร้าย  
ทุกตัว ตอบถูกเพียงร้อยละ 51.59 (S.D.=0.5)  
รองลงมาคือ ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถ

รักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย ตอบถูกเพียง  
ร้อยละ 55.61 (S.D.=55.61) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของ  
แกนนำชุมชน ในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อ ที่	ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า	พื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า			พื้นที่ไม่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า		
		ตอบถูกต้อง			ตอบถูกต้อง		
		จำนวน	ร้อยละ	SD	จำนวน	ร้อยละ	SD
1	โรคพิษสุนัขบ้าสามารถเกิดขึ้นได้กับสัตว์เลี้ยงลูก ด้วยนมทุกชนิด	159	89.04	0.50	123	82.41	0.44
2	โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อผ่านทางลมหายใจหรือจาก การใกล้ชิดผู้ป่วย	146	81.76	0.40	122	81.74	0.38
3	การนำสุนัข/แมว อายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันการเกิด โรคพิษสุนัขบ้าได้	148	82.88	0.38	129	86.43	0.34
4	ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย	87	48.72	0.56	83	55.61	0.5
5	สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะสังเกตได้จากอาการ ต้องดุร้ายทุกตัว	76	42.56	0.57	77	51.59	0.5
6	โค กระบือ สามารถติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้	158	88.48	0.54	129	86.43	0.34
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น	125	70	0.74	104	69.68	0.63
ค่าเฉลี่ย			71.92	0.54		73.41	0.45

**จำนวน ร้อยละ ของคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า**

คะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 53.07 (จำนวน 95 คน) รองลงมาคือระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 (จำนวน 63 คน) และ

ความรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 9.49 (จำนวน 17 คน) (ตารางที่ 8)

คะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีความรู้พอใช้ได้ ร้อยละ 55.03 (จำนวน 82 คน) รองลงมาคือความรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 38.25 (57 คน) และระดับความรู้ไม่ดี ร้อยละ 6.04 (จำนวน 9 คน) (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** แสดงจำนวน ร้อยละ ของคะแนนความรู้โรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

เกณฑ์	ระดับ	แปลผล	พื้นที่		พื้นที่	
			ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<60% ของ คะแนน เต็ม	ไม่ดี	ความรู้การปฏิบัติตนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง	17	9.49	9	6.04
≥60% - <80% ของ คะแนน เต็ม	พอใช้ได้	ความรู้การปฏิบัติตนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถูกต้องเป็นส่วนน้อย	95	53.07	82	55.03
≥80% ของ คะแนน เต็ม	ดีมาก	มีความรู้ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถูกต้องปลอดภัย	63	35.2	57	38.25

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมการป้องกันโรคของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัข

บ้า ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ กับ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มแกนนำทั้งสองพื้นที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า**

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าความสัมพันธ์ ( r )	p - value
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มแกนนำพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	0.1128	0.133
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มแกนนำพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	-0.0407	0.589
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มแกนนำพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	0.1634	0.047
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มแกนนำพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	0.1053	0.202

**บทสรุป และอภิปรายผลสรุปผลการศึกษา**

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.34 กลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 75.4 ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มแกนนำพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.90, S.D.=0.95$ ) เมื่อแยกตามองค์ประกอบของความรู้ด้าน

สุขภาพแล้วพบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.71 ( $\bar{X} = 4.23, S.D.=1.33$ ) ข้อสังเกตว่า พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ามีภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.52, S.D.=0.83$ ) เมื่อแยกตามองค์ประกอบพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.72 ( $\bar{X} = 2.33, S.D.=0.81$ )

พฤติกรรมป้องกันโรคของพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D.=1.06) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมที่แกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ร้อยละ 75.33 ( $\bar{X} = 4.51$ , S.D.=1.08) รองลงมาคือ ไม่อุ้มสุนัข/แมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม ร้อยละ 68.07 ( $\bar{X} = 4.5$ , S.D.=0.93) ด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 53.07 (จำนวน 95 คน) ข้อคำถามความรู้ที่ได้คะแนนระดับต่ำได้แก่ สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะสังเกตได้จากอาการต้องดูร้ายทุกตัว ตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 42.56, S.D.=0.57 และผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาหายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย ตอบถูกเพียงร้อยละ 48.72, S.D.=0.56 ซึ่งผลการศึกษาไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.59 กลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 77.7 ภาพรวมค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D.=0.83) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D.=0.98) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมที่แกนนำชุมชนในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าไม่ปฏิบัติสูงสุดคือ ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ร้อยละ 73.03 ( $\bar{X} = 4.51$ , S.D.=0.94) รองลงมาคือ ไม่อุ้มสุนัขแมวตัวเล็ก ๆ มากอดหอม ร้อยละ 65.66 ( $\bar{X} = 4.43$ , S.D.=0.92) คะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ไม่

ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีความรู้พอใช้ได้ ร้อยละ 55.03 (จำนวน 82 คน) รองลงมาคือ ความรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 38.25 (57 คน)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มแกนนำ ทั้งสองพื้นที่ ไม่มีมีความสัมพันธ์กัน

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งศึกษาพฤติกรรม และความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกันในภาพรวม แต่มีข้อสังเกตในประเด็นแยกย่อย ด้านองค์ประกอบของความรอบรู้ โดยเฉพาะด้านทักษะการตัดสินใจ แกนนำชุมชนในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ามีทักษะด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคที่ดีมาก แตกต่างจากแกนนำในพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่มีผลทักษะการตัดสินใจที่ต่ำ และผลการศึกษาพฤติกรรม ความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และพื้นที่ไม่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเคยถูกสัตว์กัดมาก่อน และไปขอรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากสถานบริการสาธารณสุข จึงอาจได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้พฤติกรรม ความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสองพื้นที่ไม่แตกต่างกันมาก

แต่ประชาชนบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง เช่น ยังคิดว่าโรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาหายได้, สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ต้องมีอาการดุร้ายเท่านั้น ตั้งแต่ ปี 2560 - 2563 ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี<sup>(13)</sup> โครงการฯ ต่อเนื่อง ในระยะที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2568 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 8 ประเด็น ได้แก่ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 2) การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์ 3) การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน 4) การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า 7) การติดตามและประเมินผล และ 8) การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี จากแผนยุทธศาสตร์การฯ กรมควบคุมโรค กรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมปศุสัตว์ ได้ร่วมกันจัดทำเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและแนวทางการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4 บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำกฎหมาย และส่งเสริมนวัตกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่<sup>(14)</sup> ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนิน

งานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น และยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ประชาชนความรู้ที่ถูกต้องและสร้างความเชื่อมั่นโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการดูแลสุนัขและแมวเพื่อลดการกระจายของโรค ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักเห็นความสำคัญ สนับสนุนให้ความร่วมมือ ทำให้แกนนำชุมชนเกิดการเรียนรู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้การเลือกแนวทางและสิ่งทำให้เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้ ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการเกิดพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อพิจารณาผลการวิจัยและความสอดคล้องกับการศึกษาของพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย พบว่าผล การวิจัยด้านคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 79.02 สอดคล้องกับการศึกษาของ กู้เกียรติและคณะ ในปี 2563 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.4<sup>(15)</sup> แต่ในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ายังมีข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 8.93 เช่น ในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ายังมีพฤติกรรม แหย่ให้สุนัขโมโห โกรธ หรือทำให้ตกใจในบางครั้ง ร้อยละ 40.87, ขอบเล่นกับสุนัขหรือแมวที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ ร้อยละ 37.52 หรือเลี้ยงสุนัขและแมวแบบปล่อยให้ไปวิ่งนอกบ้านได้ ร้อยละ 37.52 เป็นต้น สอดคล้องกับของ Keiko และคณะ<sup>(16)</sup>

ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับพอใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิรุพันธ์ สการะเศรณี และคณะ<sup>(17)</sup> จากการสำรวจความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติจากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี ปี 2558 พบว่าประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับต่ำ ประชาชนมีความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคที่น้อย และไม่ถูกต้อง บ่งบอกว่าความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไม่เพียงพอ โดยในพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้า ยังมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย ๆ คือ แหย่ให้สุนัขโมโห โกรธหรือทำให้ตกใจ ถูกสุนัขแมวกัดข่วนเลีย เล่นกับสุนัขที่มีเจ้าของไม่มีเจ้าของ และเลี้ยงสุนัขแมวปล่อยวิ่งไปนอกบ้านได้ เป็นต้น ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2558<sup>(16)</sup> พบผู้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 61.50 โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ มีการให้อาหารสุนัขจรจัด, เคลื่อนย้ายขามอาหารสุนัขในขณะที่สุนัขกำลังกิน, ปล่อยให้สุนัขเลียหน้าหรือบาดแผลตนเอง, ปล่อยให้สุนัขตนเองกัดกับสุนัขตัวอื่นนอกบ้าน และปล่อยสุนัขให้เดินไปทั่วชุมชนตามลำพัง และจากการสำรวจข้อมูลของสำนักโรคติดต่อทั่วไปในปี 2558 พบว่า ประชาชนบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ฉีดวัคซีนให้ลูกสุนัข สุนัขแม่ลูกอ่อน แค่ห้วงลูกไม่น่ามีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อถูกกัดจึงไม่ฉีดวัคซีน เป็นต้น<sup>(19)</sup> ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้ามีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 55.03 สอดคล้องการการ

ศึกษาพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของประเทศฟิลิปปินส์<sup>(16)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยหรือองค์ประกอบ ที่ทำให้พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ตามยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรชัตติยราชชนารี<sup>(13)</sup>

2. ควรมีการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนแกนนำชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการที่จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น เกิดความตระหนักต่อตนเอง และชุมชน และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง และทันเวลา จะส่งผลให้มีความเจ็บป่วยน้อยลง และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลงด้วย การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่<sup>(4)</sup> โดยมีหน้าที่ในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน โดยมีติด้านการป้องกันโรคเป็นงานหนึ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังหลักและมีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเผยแพร่องค์ความรู้ รวมทั้งยังทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการระบาดของโรคมามากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีหน้าที่ในการดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้เพื่อนบ้านได้กระทำตามพฤติกรรมที่

เหมาะสม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด จึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และสามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนในพื้นที่ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.เกษร แถวโนนจัว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ให้คำแนะนำ ในการจัดทำโครงการวิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักกระบาดวิทยาชี้คนตายจากพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ ถูกกัดไม่ล้างแผล-รักษา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.boe.moph.go.th>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2560.
- วันวิสาข์ วะชุม 2563 ปัจจัยเสี่ยงและรูปแบบเชิงพื้นที่และเวลาของโรคพิษสุนัขบ้า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 2558-2562 ทะเบียนวิชาการ 63(2)-0116(4)-165 <http://region4.dld.go.th>
- ธวัช วิเชียรประภา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี.
- John WB. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall; 1970
- คู่มือปฏิบัติการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์ที่มา [http://r36.ddc.moph.go.th/r36/uploads document/5384a59c4a0f5.pdf](http://r36.ddc.moph.go.th/r36/uploads/document/5384a59c4a0f5.pdf)
- World Health Organization. (1998). Health Promoting Glossary. Geneva: World Health Organization
- ดอน นัทปิม, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: Downloads/071120161001448526\_menuhome.pdf)
- วิเชียร เกตุสิงห์, 2538. การสร้างเสริมสุขภาพ.
- Best, J. W. (1977) .Research in Education.(3<sup>RD</sup> ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Hinkle DE, William W, Stephen GJ. Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4<sup>th</sup>ed. New York: Houghton Mifflin; 1988.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จ

- พระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี 2560-ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://r36.ddc.moph.go.th/r36/content/view/6/127/>)
14. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี 2560 -ปี 2563 [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_detail=T&art\\_id=2401](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=2401) (วันที่สืบค้น 10 กรกฎาคม 2564)
  15. กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, วรรณภา เรือนทอง, อรวรรณ อุตตะบูรณ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2563 601-607)
  16. Rabies preventive behaviors of dog owners in Nakhon Pathom Province of Thailand. Journal of Public Health and Development. [database on the internet]. 2015[cited 2016 oct 27]. Available from: [https://www.tcithaijo.org%2Findex.php%2FAIHDM%20U%2Farticle%2Fdownload%2F33604%2F31481&usg=AFQjCNEg7yRch\\_Wn4A-cfRZur\\_H1E\\_wM0A](https://www.tcithaijo.org%2Findex.php%2FAIHDM%20U%2Farticle%2Fdownload%2F33604%2F31481&usg=AFQjCNEg7yRch_Wn4A-cfRZur_H1E_wM0A))
  17. อรุณพร สการะเศรณี, เสาวพัทธ์อินจ้อย, ธีระศักดิ์ ชักนำ, ธนวิติ จันทร์เทียน, พรรณนาราย สมิตสุวรรณ, นรินทร์จอย. การสำรวจความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติจากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี ปี 2558. OSIR 2017; 10 (3): 1-8.)
  18. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และคำถามที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
  19. Factors Associated with Dog Rabies Vaccination in Bohol, Philippines : Results of a Cross-Sectional Cluster Survey Conducted Following the Island-Wide Rabies Elimination Campaign. Zoonoses Public Health. [database on the internet]. 2013 [cited 2016 oct 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805987>