



The Relationship between Health Literacy and Behaviors Regarding Rabies Prevention and Control of People in Mueang District, Phayao Province

Kanokwan Aiemchai^{1*}, Donnapa Chaisombut*, Danchai Chopchit*

(Received July 19, 2022, Revised: September 7, 2022, Accepted: November 7, 2022)

Abstract

This research aims to assess the level of health literacy and behaviors regarding rabies prevention and control as well as to test the relationship between health literacy about rabies and behaviors regarding rabies prevention and control behaviors of people. This descriptive research was implemented in Mueang District, Phayao Province. 393 participants aged over 15 years were recruit using stratified random sampling. The research tool was a questionnaire in the form for asking frequency of practice at 3 levels. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square was used to test the hypothesis.

The research findings revealed as followed: 1) People's health literacy about rabies was at a moderate level and behaviors regarding rabies prevention and control were at a moderate level with sometimes practiced. 2) One factor: the district where they lived was related to health literacy with statistically significance at the 0.05 level; whereas, gender, age, family income, education level, occupation, animal husbandry were no statistically significant correlate with health literacy. 3) Factors: the district where they lived, Gender, age, family income, education level, occupation, animal husbandry were no statistically significant correlate with behaviors regarding rabies prevention and control. 4) Media literacy in rabies prevention and control was related to behaviors regarding rabies prevention and control with statistically significance at the 0.05 level.

Keywords: Health literacy; Behaviors; Disease prevention and control, Rabies

* Nurse Instructor, Boromarajajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: k_aiemchai@hotmail.com Tel. 0869215288



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กนกวรรณ เอี่ยมชัย*, ดลนภา ไชยสมบัติ, แดนชัย ขอบจิตร์

(วันรับบทความ : 19 กรกฎาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 7 กันยายน 2565, วันตอบรับบทความ : 7 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ากับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา พื้นที่วิจัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 393 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามลักษณะถามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานใช้ค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง 2) ปัจจัยด้านตำบลที่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ การเลี้ยงสัตว์ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ปัจจัยด้านตำบล เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ การเลี้ยงสัตว์ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรม; การป้องกันและควบคุมโรค; โรคพิษสุนัขบ้า

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: k_aiemchai@hotmail.com Tel. 0869215288



บทนำ

ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงมีพระปณิธานเจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาทของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในการดูแลทุกข์สุขของพสกนิกรชาวไทย รวมถึงสรรพชีวิตภายใต้ร่มพระบารมีให้ได้รับความผาสุก ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ เพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการจากสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกรมกอง ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่อนุกรรมการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตามแผนบูรณาการโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ ในปี 2563-2568 โรคพิษสุนัขบ้า หรือที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปนิยมเรียกว่าเรียก "โรคกลัวน้ำ" ภาษาอีสานและภาษาเหนือเรียก "โรคหมาว้อ" การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่สำคัญ เป็นโรคติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง ที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พบเกิดในสัตว์เลือดอุ่นทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า พาหะนำโรคสำคัญที่ติดต่อมาสู่มนุษย์และสัตว์อื่น ๆ คือ สุนัข รองลงมาคือแมว การติดเชื้อที่สำคัญคือการถูกสัตว์เป็นบ้ากัด เชื้อพิษสุนัขบ้าที่อยู่ในน้ำลายจะเข้าสู่บาดแผล และผ่านเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลาย ไชสันหลัง และเข้าสู่สมองมีการแบ่งตัวในสมองและปล่อยเชื้อไวรัสไปตามแขนงประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำลาย เชื้ออาจติดต่อการกินได้ถ้ามีบาดแผลภายในช่องปากและหลอดอาหาร ซึ่งจะพบกรณีสัตว์กินเนื้อสัตว์ป่วย หรือที่ตายใหม่ๆ เข้าไป คนหรือสัตว์ที่เป็นโรคนี้จะต้องเสียชีวิตทุกราย (Thonghem J. 2020) ส่วนใหญ่ในทวีปเอเชียเป็นสุนัข ผู้เสียชีวิตมักอยู่ในพื้นที่ที่ยากจนและด้อยพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้ให้ความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ.2561 จำนวน 18 ราย จำแนกเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย ภาคใต้ 5 ราย ภาคตะวันออก 3 ราย ภาคกลาง และภาคเหนือภาคละ 1 ราย โดยผู้ตายรับเชื้อจากสุนัข 17 ราย จากแมว 1 ราย สำหรับในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 ผู้เสียชีวิตลดลงเหลือปีละ 3 คน ผู้เสียชีวิตทั้ง 3 คนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย สระแก้ว และศรีสะเกษ จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุหลักของการเสียชีวิตคือ ไม่ได้รับวัคซีนหลังการสัมผัสโรค (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022, Department of Livestock Development, 2021) จังหวัดพะเยา เป็นหนึ่งใน 25 จังหวัด ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าและไม่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเวลามากกว่า 2 ปี นับตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 หลังจากพบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ในปี พ.ศ.2560 ที่มีผลยืนยันพบสัตว์หัวบว 3 ตัว ในพื้นที่ตำบลขุนควร อ.ปง ตำบลภูซาง อ.ภูซาง และตำบลจุน อ.จุน (Phayao Provincial Livestock Office, 2020) จากผลสรุปการตรวจราชการ



แบบบูรณาการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี รอบที่ 2/2561 โครงการกรณีพิเศษสัตว์
ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระนางเจ้าฟ้า
จุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี ที่ยังพบปัญหาและอุปสรรคด้าน
คนหลายประการ เช่น ผู้สัมผัสโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยปีที่ผ่านมา 1.60 เท่า และอัตราการใช้วัคซีน
ป้องกันพิษสุนัขบ้าเพิ่มสูงขึ้น 1.60 – 3 เท่า แสดงถึงประชาชนยังขาดความตระหนักต่อการป้องกันการถูกกัด
และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งผู้สัมผัสรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัข
บ้า ไม่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ บริบทของพื้นที่ยากต่อการเข้าถึงบริการเพื่อรับวัคซีนเพราะเป็นพื้นที่สูง
ป่าเขา เกาะ มีการเลี้ยงแบบปล่อย ไม่มีรั้วรอบขอบชิด การใช้ภาษาในการสื่อสารและวัฒนธรรมประเพณีและ
แต่ละพื้นที่ใช้ภาษาชาติพันธุ์ ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังการ
สัมผัสโรค (Inspection Division, Ministry of Public Health, 2018) สถิติการได้รับวัคซีนของผู้สัมผัสโรค
พิษสุนัขบ้า จังหวัดพะเยา ปี 2564 ได้รับครบร้อยละ 89.89 โดยที่ อ.เชียงม่วน อ.เชียงคำ และอ.เมืองพะเยา
ได้รับครบถ้วนร้อยละ 50.00, 66.67 และ 70.00 ตามลำดับ Communicable Disease Control Group,
Phayao Provincial Public Health Office.(2022). เห็นได้ว่าประเด็นหลักคือระดับบุคคลที่ยังขาดความ
ตระหนักต่อการป้องกันโรค การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเกิด
ความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
และสังคม (Inspection Division, Ministry of Public Health, 2018)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หรือ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยใช้เป็นเครื่องมือในการสะท้อน
ถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
สารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่ง
ที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ เพราะมีความรู้
เกี่ยวกับโรคต่ำ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้มีค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้น ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้เสนอกรอบแนวคิดความรู้ด้าน
สุขภาพเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ
การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ
ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจปรับเปลี่ยน และบอกต่อได้ ส่วนกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอ
คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง
ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การ
รู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง (Kaewdamkereng, 2018) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่
ต้องพัฒนาตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ถ้าบุคคลมีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจาก



โรคพิษสุนัขบ้าได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่จะต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคม เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

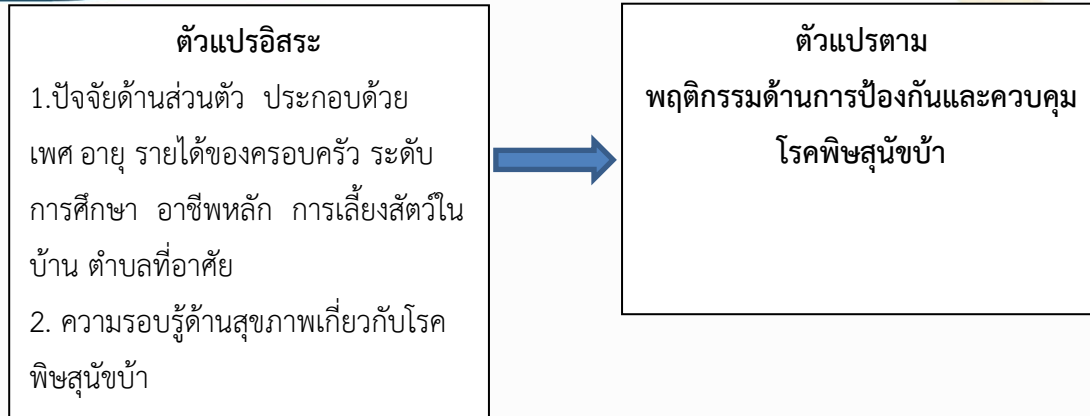
จากสภาพปัญหาและการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสู่การศึกษาวิจัยในการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ากับพฤติกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ประกอบการกำหนดแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกันดำเนินการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ากับพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หรือ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยใช้เป็นเครื่องมือในการสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้น ดอน นัทบีม (Nutbeam) ได้เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้นิยามและกรอบแนวคิดที่กรมอนามัยใช้อ้างอิงว่าเป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ โต้ตอบ ชักถามจนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ โดยนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เสนอ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

สมมติฐานการวิจัย

ประชาชนในเขตอำเภอเมืองพะเยา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในอาศัยอยู่เขตพื้นที่ตำบลท่าจำปี ตำบลบ้านต้า ตำบลบ้านต๋อม ตำบลบ้านสางและตำบลบ้านต๋น ซึ่งเป็นพื้นที่ในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลชุมชน1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2564 จำนวนครัวเรือน 14,635 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 393 คน มีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้ 1) สืบหาข้อมูลหน่วยสมาชิกของประชากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา แล้วกำหนดกรอบการสุ่ม (Sampling Frame) 2) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีตำบลเป็นชั้น (Strata) และตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในแต่ละชั้นภูมิเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) (Srichai, 1996: 49) 3) เมื่อความแปรปรวนของแต่ละขนาดไม่เท่ากัน ต้องกำหนดสัดส่วนแต่ละชั้นของประชากรคือระดับตำบล 4) คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane. 1973: 727, Cochran WG. 1977 : 79) 5) นำขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คูณกับสัดส่วนของแต่ละขนาดของตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบสอบถามการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพิษของประชาชน ของสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 อุตรธานี และนำมาปรับให้สอดคล้องกับปัญหาการวิจัยและบริบทของพื้นที่ เป็นแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

จำนวน 48 ข้อ

2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ

2.2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 12 ข้อ

2.3 ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ

2.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ

2.5 ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 6 ข้อ

2.6 การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

จำนวน 8 ข้อ

การแปลค่าความหมายของข้อมูล แบบสอบถามส่วนที่ 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 ส่วนที่ 3 และเป็นลักษณะการถามความถี่ในการปฏิบัติ โดยให้ค่าความหมายคะแนน คือ ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน โดยมีการแปลผล การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (11 – 16 คะแนน)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (6 – 10 คะแนน)

ปฏิบัตินานๆครั้ง (0 – 5 คะแนน)

สำหรับการแปลผล ระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

ระดับมาก/ปฏิบัติเป็นประจำ (9 - 12 คะแนน)

ระดับปานกลาง/ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (5 – 8 คะแนน)

ระดับต่ำ/ปฏิบัตินานๆครั้ง (0 – 4 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพและการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน แบบสอบถามวัดความรู้ มีค่าคะแนน 0 และ 1 คะแนน ใช้วิธีหาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.55 แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพและ



พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าคะแนน คือ 0 ถึง 0 คะแนน ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลชุมชน1 ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ.2564 โดยมีนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ที่คณะผู้วิจัยได้ทบทวน ฝึกซ้อมการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจตรงกันในแต่ละด้านและแต่ละข้อคำถามจนครบ กรณีผู้สูงอายุที่สายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่คล่อง ใช้วิธีการถามเป็นรายข้อจนครบถ้วนทุกข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา หนังสือรับรองรหัส REC13/63 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2563 คณะผู้วิจัยขออนุญาตและทำหนังสือชี้แจงก่อนการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสามารถตอบข้อสงสัยก่อนตัดสินใจ

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะของประชาชนประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 33.30 เพศชาย ร้อยละ 66.70 ร้อยละของสถานภาพสมรส คู่ เป็นหม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และไม่เปิดเผยสถานะ ดังนี้ 85.0, 7.40, 5.90 และ 1.80 ตามลำดับ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.20 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.40 สูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด ร้อยละ 3.80 การประกอบอาชีพเกษตรกร ทำไร่ ทำนา ทำสวนมากที่สุด ร้อยละ 42.50 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่รับเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.40 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด ร้อยละ 1.00 ร้อยละของการเลี้ยงสัตว์ในบ้าน 52.10 เป็นสุนัข 39.40 แมว 27.20 เลี้ยงทั้งสุนัขและแมว 47.80 สัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบทุกตัว โดยมีเจ้าหน้าที่มาฉีดให้ ร้อยละ 13.20 ได้ฉีดแต่ไม่ครบทุกตัว ร้อยละ 9.20 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเนื่องจากจับสัตว์ไม่ได้ เดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 20.90 คนในครอบครัวเคยถูกสัตว์กัดหรือข่วน ร้อยละ 18.10 ได้รับการฉีดวัคซีนทุกคน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน มีความถี่การปฏิบัติเป็นบางครั้ง ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน (n=393)	ร้อยละ
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ		
ปฏิบัติเป็นประจำ (11 – 16 คะแนน)	3	0.80
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (6 – 10 คะแนน)	291	74.00
ปฏิบัตินานๆครั้ง (0 – 5 คะแนน)	99	25.20



ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า		จำนวน (n=393)	ร้อยละ
2.ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า			
ระดับมาก	(9 - 12 คะแนน)	64	16.30
ระดับปานกลาง	(5 - 8 คะแนน)	303	77.10
ระดับต่ำ	(0 - 4 คะแนน)	26	6.60
3.ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			
ปฏิบัติเป็นประจำ	(11 - 16 คะแนน)	18	4.60
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	(6 - 10 คะแนน)	286	72.80
ปฏิบัตินานๆครั้ง	(0 - 5 คะแนน)	89	22.60
4.ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			
ปฏิบัติเป็นประจำ	(11 - 16 คะแนน)	65	16.50
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	(6 - 10 คะแนน)	310	48.90
ปฏิบัตินานๆครั้ง	(0 - 5 คะแนน)	18	4.60
5.ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า			
ปฏิบัติเป็นประจำ	(9 - 12 คะแนน)	8	2.00
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	(5 - 8 คะแนน)	330	84.00
ปฏิบัตินานๆครั้ง	(0 - 4 คะแนน)	55	14.00
6.การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			
ปฏิบัติเป็นประจำ	(9 - 12 คะแนน)	10	2.50
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	(5 - 8 คะแนน)	226	57.50
ปฏิบัตินานๆครั้ง	(0 - 4 คะแนน)	157	39.90
พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			
ปฏิบัติเป็นประจำ	(11 - 16 คะแนน)	69	17.60
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	(6 - 10 คะแนน)	292	74.30
ปฏิบัตินานๆครั้ง	(0 - 5 คะแนน)	32	8.10

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนทุกด้านมีความถี่ในการปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ผลการวิจัยด้านความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีเพียงปัจจัยด้านตำบลที่ประชาชนอาศัยอยู่มี



ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพหลัก การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตำบลที่อาศัยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ตำบล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ความถี่)			df	χ^2
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
ตำบลที่1	3	31	2	8	16.12*
ตำบลที่2	0	77	4		
ตำบลที่3	10	169	1		
ตำบลที่4	6	44	1		
ตำบลที่5	4	39	2		

*p value $\leq$ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน	พฤติกรรม(ความถี่)			df	χ^2
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ					
ปฏิบัติเป็นประจำ	0	3	0	4	2.01
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	50	219	22		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	19	70	10		
ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า					
ระดับมาก	23	108	10	4	8.87
ระดับปานกลาง	39	142	12		
ระดับต่ำ	7	42	10		
ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	15	0	4	5.72
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	50	216	20		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	16	15	12		



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพด้าน	พฤติกรรม(ความถี่)			df	χ^2
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
ปฏิบัติเป็นประจำ	7	51	7	4	4.97
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	59	229	22		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	3	12	3		
ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า					
ปฏิบัติเป็นประจำ	1	5	2	4	5.43
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	60	247	23		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	8	40	7		
การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	6	2	4	10.73*
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	40	176	10		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	27	110	20		
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า					
ปฏิบัติเป็นประจำ	0	9	1	4	12.91*
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	65	270	25		
ปฏิบัตินานๆครั้ง	4	13	6		

*p value $\leq$ 0.05

จากตาราง 3 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. พื้นที่ที่ประชาชนอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงพื้นที่ที่อยู่อาศัยมีความเกี่ยวข้องกันกับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทแต่ละพื้นที่ของอำเภอเมืองพะเยามีความหลากหลายตามลักษณะของพื้นที่ ที่มีทั้งพื้นที่เมือง พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท พื้นที่ชนบท การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร



ของประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหลายช่องทาง โดยที่ประชาชนใน 4 ตำบลยังมีการปฏิบัติเป็นประจำในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้หลายมากขึ้น อีกทั้งในพื้นที่จังหวัดพะเยาไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน(11 กุมภาพันธ์ 2565) มีเพียงการพบโรคในสัตว์ ในปี พ.ศ.2559-2561 ซึ่งอุบัติการณ์เกิดในเขตพื้นที่อำเภอท่าเสา จังหวัดพะเยาและในเขตพื้นที่สูงในกลุ่มชาติพันธุ์เท่านั้น ในปี พ.ศ.2562 เป็นต้นมายังไม่พบโรคในสัตว์ (Communicable Disease Control Group, Phayao Provincial Public Health Office, 2022) สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิมย์ พวงหัตถ์และคณะ (Puanghat, Theerawitthayalert & Thanacharoenrat, 2010) เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในแต่ละภาคของประเทศไทยมีความแตกต่างกันคือประชาชนในภาคเหนือมีความรู้ด้านนี้น้อยกว่าภาคอื่นๆ

2.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อ นั้น ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับผู้รับสารที่ต้องป้องกันตนเองจากการเปิดรับข่าวสารที่ไม่เป็นจริง โดยการรู้เท่าทันสื่อเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้ และมีความจำเป็นต้องถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบในเนื้อหาที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อรวมทั้งเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Potter, 2010: p. 681 cited in Euamornvanich, 2018) แต่ทั้งนี้ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ การศึกษา ทักษะสติ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงสังคมแวดล้อม และสภาพของครอบครัวที่ตนเองอาศัยอยู่ (Euamornvanich, 2018; Kaewdamkereng, 2018) เป็นสิ่งที่มีมากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้นโดยการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงบ่งชี้ชัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ(Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการแสดงออกของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพด้วยการปฏิบัติเป็นบางครั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกด้วยการปฏิบัติเป็นบางครั้งเช่นเดียวกันกับที่เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996 : 66-73) ในส่วนของความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกายการสนใจความรู้ด้านสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพในที่นี้คือข้อสงสัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่ Cokerham (Cokerham, 2010) ได้ให้ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งอยู่ในรูปของการกระทำและละเว้น



การกระทำ และทั้งที่ส่งผลดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคมของบุคคล กลุ่มและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาชีวิต และการเสริมสร้างร่างกายให้มีรูปลักษณะร่างกายที่สวยงามตามต้องการ และจะเป็นไปตามวิถีชีวิตสุขภาพ (Health Lifestyle) ที่แสดงถึงการตัดสินใจ การแสดงออก หรือแบบแผนพฤติกรรมของประชาชนในการดำเนินชีวิตประจำวันในการป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง วิถีชีวิตสุขภาพจะผันแปรไปตามสถานะทางสุขภาพ สถานภาพทางสังคม บริบทของชุมชน รวมถึงผันแปรไปตามคุณภาพของระบบบริการสุขภาพที่บุคคลนั้นๆ อาศัยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทกานต์ วลัยเสถียร และเบญจมาศ อนุรัตน์ (Valaisathien & Unrat, 2020) ที่พบว่าแกนนำชุมชนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าระดับปานกลาง จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่แกนนำชุมชนให้มีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น จึงจะทำให้ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีความสัมพันธ์กัน ดังเช่น งานวิจัยของสุริยา ฟองเกิดและคณะ ที่ศึกษาระดับของความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Suriya Fongkerd S. et al. 2021) และผลงานวิจัยของจิตติยา ใจคำ,จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์และอักษร ทอประชุม ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกองค์ประกอบ (Jittiya Jaikham, Jukkrit Wungrath, Aksara Thongprachum, 2021)



ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมประชาชนในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไปสร้างเป็นกิจกรรมหรือแนวทางปฏิบัติในชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Cochran WG. (1977). Sampling techniques. 3rd New York : John Wiley & Son.
- Cockerham, G. B. (2010). Institutional design of ASEAN and regional integration. *East Asia*, 27, 165-185.
- Communicable Disease Control Group, Phayao Provincial Public Health Office. (2022). *Summary the results of the integrated civil service inspection of the disease-free animals project, people are safe from rabies, round 1 of the year 2022*. Phayao: Phayao Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). *Guide to creating a rabies-free area*. 2nd edition, Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai)
- Department of Livestock Development, (2022). Ministry of Agriculture and Cooperatives. Rabies situation report 2022 Retrieved 2022, 15 Dec. from <https://dld.go.th/th/index.php/th/325-hot-issue/rabies/rabies-cat>. (in Thai)
- Euamornvanich P. (2018). Media Literacy in Social Media. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 24(S), 22-30. (in Thai)
- Fongkerd S. et al. (2021). Health Literacy and Self-Care Behavior Among Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 8(1).207-222. (in Thai)
- Inspection Division, Ministry of Public Health. (2018). *Summary of government inspection Results, Ministry of Public Health, Round 2/2018, Groups 1-4*. Nonthaburi: Inspection Division Ministry of Public Health. (in Thai)



- Jaikham J, Wungrath J, Thongprachum A. (2021). Health Literacy and Health Promoting Behaviors Regarding to 3E.2S. Among Village Health Volunteers in Ban Hong District, Lamphun Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 8(2).1-24. (in Thai)
- Kaewdamkereng K. (2018). *Health literacy: access, understanding, and application*. 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3) :259-67.
- Pender, N. (1996) *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Appleton & Lange: Stamford.
- Phayao Provincial Livestock Office. (2020). *Rabies situation report in Phayao province*. Phayao: Phayao Provincial Livestock Office. (in Thai)
- Puanghat, A., Theerawitthayalert, R. & Thanacharoenrat, N. (2010). Knowledge, attitude and practice of Thai people in prevention and control of rabies. *Disease Control Journal*, 36(1), 50-59. (in Thai)
- Srichai, M. (1996). *Sampling Techniques*. 2nd ed. Bangkok: VJ. Printing.
- Thonghem J. (2020). Rabies in animals. Retrieved 15 Dec. 2020. From <https://healthserv.net/Rabies-3160> (in Thai)
- Valaisathien J. & Unrat B. (2020). *Health Literacy of prevention and control of rabies, community leaders in Srinarong district, Surin Province*. *Journal of Disease Prevention and Control* 7 Khonkan, 27(1), 86-95.
- Yamane T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications.