



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำ
ชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

Health Literacy of prevention and control of rabies,
community leaders in Srinarong district, Surin Province

โดย

นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ตุลาคม พ.ศ.2564)

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำ
ชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

Health Literacy of prevention and control of rabies,
community leaders in Srinarong district, Surin Province

โดย

นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ตุลาคม พ.ศ.2564)

คำนำ

โรคพิษสุนัขบ้าถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพราะช่วยให้เราทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล และพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่นำชุมชน โดยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) และ แนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การ จัดการตนเอง ให้มีความปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับ จะสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแก่นำชุมชน ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ และมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ 2020

ผู้วิจัยหวังว่า รายงานการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย หากพบข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์กิตติพงศ์ สัญชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนในการทำงานจนสามารถประสบความสำเร็จ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น นางกาญจนา ยังขาว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา และดร.บุญทนากร พรหมภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ และกรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยตระหนักถึง ความตั้งใจจริงและความทุ่มเท และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมถึงขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ นายธานี นามม่วง สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน ส่งผลประโยชน์ที่ดีแก่พื้นที่อำเภอศรีณรงค์ต่อไป

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคุณจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอแสดงความกตัญญูตเวทีตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มี พระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียง ผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา

คณะผู้วิจัย

หัวข้อวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้วิจัย นางจันทกานต์ วลัยเสถียร, นางเบญจมาศ อุนรัตน์

หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ปีงบประมาณ 2562

บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้ายังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 9 เนื่องจากยังพบผู้เสียชีวิตติดต่อกันตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2562 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จึงได้ทำการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มแกนนำชุมชน อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์เดือนมีนาคม 2562 ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในแกนนำชุมชนจำนวน 310 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า แกนนำชุมชนเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.2 เพศชายร้อยละ 34.8 อายุระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 47.4 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 73.2 โดยแกนนำชุมชนส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.40) มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.31) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.419$, $p\text{-value} \leq 0.001$) ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างให้แกนนำชุมชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นและควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค โรคพิษสุนัขบ้า

Title: Health Literacy of prevention and control of rabies,
community leaders in Srinarong district, Surin Province

Researcher: Jantakarn Valaisathien, Bemjamas Unrat

Academic year: 2019

ABSTRACT

Rabies is a major problem in Health Region 9 because patients were found every year during 2017-2019. Health literacy is one of the effective measurements to prevent and control rabies. In March 2019, a cross-sectional survey was done. 310 community leaders in Sri Narong District Surin Province were selected by simple random sampling to study the relationship between health literacy and rabies control behaviors. Data were collected by using a questionnaire which had 3 parts: general information, health literacy and self-protection behavior. Data was analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results found that community leaders were female 65.20 percent and male 34.80 percent, aged between 44-53 years old 47.40 percent, were public health volunteers 72.30 percent. Most community leaders have a health literacy score in preventing rabies at moderate level ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.40) and having self-protection behavior from rabies at moderate level ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.31). Health literacy had a positive relationship with moderate level of self-protection behavior with statistical significance at 0.05 level ($r = 0.419$, $p\text{-value} < 0.001$). So health literacy in rabies prevention and control should be improve in community leaders. Factors related to rabies self-protection behaviors should be studied.

Keywords: Health Literacy Prevention and control Rabies

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ซ-ช
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	29
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	29
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	45
3.2 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	45
3.3 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	45
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	47
3.5 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล	48
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
4.2	ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	55
4.3	ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	63
4.4	ความสัมพันธ์ระหว่างของความรอบรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค	64

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1	สรุปผลการวิจัย	66
5.2	อภิปรายผล	68
5.3	ข้อเสนอแนะ	69

บรรณานุกรม	73
------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	เครื่องมือการวิจัย	78
ภาคผนวก ข	หนังสือขอความอนุเคราะห์ลงทดสอบเครื่องมือ	88
ภาคผนวก ค	หนังสือขอขออนุญาตใช้พื้นที่เก็บข้อมูล	92
ภาคผนวก ง	หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย	95
ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา		
ประวัติคณะผู้วิจัย		98

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	7
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามชนิดสัตว์ปี พ.ศ. 2555-2559	8
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติการมีเจ้าของ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	8
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามช่วงอายุสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	9
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติ การได้รับวัคซีน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559	9
ตารางที่ 6	ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์ การปฏิบัติ	26
ตารางที่ 7	แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	27
ตารางที่ 8	การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)	28
ตารางที่ 9	องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	32
ตารางที่ 10	แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	34
ตารางที่ 11	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (แกนนำชุมชน) ในการสุ่มของ ตำบล อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	46
ตารางที่ 12	จำนวนขนาดประชากร (แกนนำชุมชน) ในการสุ่มของ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	47
ตารางที่ 13	จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	53
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	55
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ ของด้านการเข้าถึง ข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	56
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายชื่อ ของด้านการสร้างความ เข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	57
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายชื่อ ของด้านทักษะการ สื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัด สุรินทร์	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อของด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	60
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	61
ตารางที่ 20	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	62
ตารางที่ 21	จำนวน และร้อยละของการจัดกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	63
ตารางที่ 22	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	64
ตารางที่ 23	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์	64

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกปี ส่งผลให้ประเทศไทยประกาศนโยบายการเร่งรัดให้มีการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทยภายในปีพ.ศ.2562 ตามเป้าหมายของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าในพระปณิธาน ของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โดยใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ รับผิดชอบโดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์ รับผิดชอบโดยมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น รับผิดชอบโดยกระทรวงมหาดไทย ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์ รับผิดชอบโดยสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า รับผิดชอบโดยมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 7 การติดตามประเมินผล รับผิดชอบโดยสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนานวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยี รับผิดชอบโดยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จากยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมามีความเกี่ยวข้องเกือบทุกยุทธศาสตร์ ทั้งยุทธศาสตร์ที่เป็นเจ้าภาพหลักและยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน โดยเฉพาะยุทธศาสตร์การดำเนินงานในสัตว์ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น และยุทธศาสตร์ด้านการประชาสัมพันธ์

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกปี สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบผู้ป่วยและเสียชีวิตสูงสุด ในปีพ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลงตามลำดับโดยลดเหลือ 180 ราย ในปีพ.ศ. 2533 และ 50 ราย ในปี พ.ศ.2543 จนเหลือเพียง 9 ราย ในปี พ.ศ.2551 เพิ่มขึ้นเป็น 24 ราย ในปี พ.ศ.2552 และ 15 ราย ในปี พ.ศ.2553 หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยน้อยกว่าปีละ 10 ราย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2558 พบผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 8 ราย, 4 ราย, 7ราย , 6 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ แต่ในปีพ.ศ. 2559 พบว่าผู้ป่วยและเสียชีวิต ด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 14 ราย ซึ่งสูงสุดในรอบ 8 ปี และลดลงเหลือ 11 ราย ในปีพ.ศ. 2560 และในปีพ.ศ. 2561 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 พบผู้เสียชีวิต 17 ราย ระยะฟักตัวสั้นสุด 1 เดือน สูงสุดถึง 11 เดือน เฉลี่ย 7 เดือน อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย ภาคใต้ 5 ราย ภาคตะวันออก 2 ราย ภาคกลาง 1 ราย และภาคเหนือ 1 ราย รับเชื้อจากสุนัข 16 ราย (ร้อยละ 94.1) จากแมว 1 ราย (ร้อยละ 5.9) มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของกรมปศุสัตว์ปีพ.ศ. 2561 คือ ตรวจพบมากที่สุด พบสูงสุดเป็นสุนัข ร้อยละ 87.1 แมว ร้อยละ 3.8 รับเชื้อจากสัตว์มีเจ้าของ ร้อยละ 64.7 และสัตว์ไม่มีเจ้าของ ร้อยละ 35.3 เมื่อวิเคราะห์ถึงการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในคน พบว่าทุกรายไม่ได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า หลังถูกสัตว์กัดแล้วไม่ได้ล้างแผลและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง 15

ราย ทำการล้างแผลอย่างถูกวิธีแต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ไม่ได้ไปรับบริการที่สถานรักษาพยาบาลทันที หลังสัมผัส 1 ราย และไปรับบริการสถานรักษาพยาบาลแต่ไม่ได้ฉีดวัคซีน 1 ราย

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในระดับเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2561 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 4 ราย ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ 2 ราย สุรินทร์และนครราชสีมา จังหวัดละ 1 ราย จากการสอบสวนโรคพบผู้เสียชีวิต 4 ราย ระยะฟักตัวสั้นสุด จำนวน 1.5 เดือน ระยะฟักตัวสูงสุด จำนวน 9 เดือน โดยเฉลี่ย จำนวน 5 เดือน ทุกรายรับเชื้อจากสุนัข แมวที่มีเจ้าของ และผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า หลังถูกสุนัขกัดไม่ได้ล้างแผล มีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่ได้รับการล้างแผลจากสถานรักษาพยาบาลแต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

นอกจากนี้ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (2561) กล่าวว่า สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีผลตรวจยืนยันพบหัวสัตว์ให้ผลบวกโรคพิษสุนัขบ้า 344 ตัว พบมากที่จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 59.8 จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 27.3 จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 5.8 และจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 6.9 จากข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีแนวโน้มการกระจายของสัตว์หัวบวกเกือบทุกพื้นที่ เมื่อพิจารณาจากรายอำเภอที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 100 จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 68.8 จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 62.5 และ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 43.5 ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าในคนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบกับจำนวนสัตว์ที่ติดเชื่อโรคพิษสุนัขบ้า (สัตว์หัวบวก) ในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 พบหัวสัตว์บวก 1 หัว (ต.ศรีสุข) ปีพ.ศ. 2560 จำนวน 2 หัว (ต.ตรวง 2 หัว) และปีพ.ศ. 2561 จำนวน 5 หัว (ต.ศรีสุข 3 หัว, ต.ณรงค์ 1 หัว, ต.หนองแวง 1 หัว) และปีพ.ศ. 2562 จำนวน 2 หัว ตามลำดับ อำเภอศรีณรงค์เป็นพื้นที่ติดอีกหลายอำเภอ กับอำเภอศรีณรงค์ และจังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตำบล จำนวน 62 หมู่บ้านประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกร มีหอกระจายข่าว จำนวน 62 แห่ง วิทยุชุมชน 1 แห่ง เป็นอำเภอที่พบการกระจายของสัตว์หัวบวกเกือบทุกพื้นที่

จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ (2561) ได้ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนของอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปีพ.ศ. 2561พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 59.32 ส่วนใหญ่ได้รับรู้ผ่านทางอสม.ร้อยละ 61.56 เคยได้ยินคำกล่าว 5 ย. พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 5 ย.(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง) เพียงร้อยละ 11.07 ความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และจากข้อมูลบริบทของพื้นที่พบว่าประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารค่อนข้างน้อย และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.30 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของพื้นที่พบว่าประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง (สายชล เพชรล้ำ, 2561)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เคโกะ อาไก และคณะ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัขในจังหวัด

นครปฐมซึ่งอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

วาสนา ตันติรัตน(2551) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความเชื่อและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองปานกลาง และการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ใน ระดับสูง จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีค่อนข้างน้อย

จากผลการประเมินพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมภาพรวมอยู่ใน ระดับพฤติกรรมเหมาะสมมาก ร้อยละ 67.30 แต่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กรมฯกำหนด คือ ร้อยละ 84 ซึ่งพบว่า เมื่อท่านถูกสุนัขกัด ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องในการล้างแผลด้วยสบู่ และน้ำสะอาด ล้างให้ลึกถึงก้นแผลนาน 15 นาที ร้อยละ 68.40 หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ มีเพียงร้อยละ 67.43 และ พบว่ามีส่วนใหญ่ เพียงร้อยละ 48.86 มีพฤติกรรมหากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ยังพบพฤติกรรมเพียงร้อยละ 63.52 หากท่านถูกสุนัขไม่ทราบประวัติ ชวนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอกโดยไม่มีเลือดออก ไม่ต้องไปพบแพทย์ แต่พบพฤติกรรมเหมาะสมในประเด็นเมื่อท่าน หรือคนในครอบครัวถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจนมีเลือดออก ท่านทำการล้างแผล ใส่ยาไปหาหมอ กักสุนัข/แมวไว้ดูอาการ 10 วันฉีดวัคซีน ร้อยละ 82.74

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 5 ย.(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง) พบว่า มีพฤติกรรมระดับเหมาะสมระดับมาก โดยไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ เมื่อพบเห็นสุนัข หรือแมวที่ไม่รู้จักและไม่มีเจ้าของ ท่านไม่เคยเดินเข้าใกล้สุนัข/แมวเพื่อเล่น ลูบหัว ให้อาหาร และเมื่อพบเห็นสุนัขหรือแมวที่ไม่รู้จักและไม่มีเจ้าของท่าน ท่านไม่เคยเหยียบ หาง หัว ตัว ขาหรือทำให้สุนัข/แมวตกใจ แต่ยังพบพฤติกรรมการซื้อเนื้อสัตว์ชำแหละจากรถเล่หรือคนรู้จักมาแบ่งขายมาทำอาหารกินในครอบครัว เมื่อมีเนื้อสัตว์ชำแหละจากรถเล่ หรือคนรู้จักมาแบ่งขายท่านเคยซื้อมาทำอาหารกินในครอบครัว ทำทุกครั้งและบางครั้ง ร้อยละ 48.53

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2561) ได้เสนอแนวคิด Health literacy ขององค์การอนามัยโลก หรือการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้น

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ได้เสนอคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (Self-management) ได้อธิบายแนวคิดการจำแนกตามระดับการพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ (อาเนช โออิน, 2559)

นอกจากนี้แกนนำชุมชน เป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการเมือง เนื่องจากเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อมั่น และศรัทธา พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม ดังนั้น ถ้าชุมชนมีแกนนำที่ดีมีความรู้ มีความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน รวมถึงมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำ ก็สามารถทำให้ชุมชนนั้นๆเกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดโดยรวมแก่ประชาชน (วรภรณ์ อึ้งพานิช, 2559)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้จะทำให้ทราบข้อมูลและระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่เป็นข้อมูลสำคัญ ที่สามารถกำหนดเป็นแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อสำรวจความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.3 คำถามการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนอ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับใด

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ด้านเนื้อหา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) ความรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1.4.2 ด้านประชากร

ผู้วิจัยได้เลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใน 5 ตำบล ของอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในช่วงวัย 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เป็นแกนนำชุมชนและมีบทบาทในชุมชน ของ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้มีความรู้และสามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน

ชาวบ้าน มรรคนายก อาสาสมัครปศุสัตว์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,114 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 310 คน

1.4.3 ด้านสถานที่และระยะเวลาการศึกษา ทำการศึกษา/เก็บข้อมูล พื้นที่ศึกษา ใน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลตรวง ตำบลนรงค์ ตำบลแจนแวน ตำบลหนองแวง และตำบลศรีสุข อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ และดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 – มีนาคม พ.ศ.2562

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งแะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดีได้ โดยครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูล เข้าถึงข้อมูลในเรื่องวิธีปฏิบัติ หรือมาตรการที่นำมาใช้ เพื่อช่วยไม่ให้เกิดโรค จากสื่อแหล่งต่างๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข หอกระจายข่าว โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ประชาสัมพันธ์

2) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและสารสนเทศ จากสิ่งที่สั่งสมจากการศึกษาเล่าเรียน หรือประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ ทักษะ เพื่อนำมาควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3) ทักษะการสื่อสาร ในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความสามารถในการกระบวนกรสร้างปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือในชุมชน ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน หรือการใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

4) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความสามารถในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลายๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่า เป็นทางที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับตนเอง และชุมชนกำหนดทางเลือก หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า

5) การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับตนเอง และประชาชนในชุมชน

6) ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การมี ทักษะ ในการเข้าถึง การวิเคราะห์ และการประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาสาระที่น่าเสนอ

1.5.2. แกนนำชุมชน หมายถึง บุคคลที่มีศักยภาพต่อการชักนำความคิด และความเห็นของชุมชน ไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้วยความสมัครใจและเป็นที่ยอมรับของชุมชน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาญชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาสมัครปศุสัตว์

1.5.3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันสัตว์เป็นโรค โดยการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เริ่มฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ 2-3 เดือนขึ้นไป และฉีดซ้ำตามกำหนดทุกปี ทำหมันสุนัขถาวรเพื่อไม่ให้มีจำนวนมากเกินความต้องการ จะช่วยลดสุนัขจรจัด

2) พฤติกรรมการป้องกันการถูกกัด ไม่ปล่อยสุนัขหรือแมวออกนอกบ้านตามลำพัง หากต้องพาออกไปนอกบ้านให้ใส่สายจูง หลีกเลี่ยงการถูกกัดโดยยึดคาถา 5 ย. คือ 1.อย่าเหยยให้สุนัขโมโห โกรธ 2.อย่าเหยยบหาง หัว ตัว ขา หรือ ทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่างๆ ตกใจ 3.อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า 4.อย่าเหยยขามข้าวหรือเคลื่อนไหวอาหารขณะที่สุนัขกำลังกินอาหาร และ 5.อย่ายุ่งหรือเข้าไปใกล้กับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของหรือไม่ทราบประวัติ

3) พฤติกรรมการป้องกันหลังถูกกัด โดยรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่อย่างเบามือนานอย่างน้อย 10 นาที เพื่อกำจัดเชื้อออกไปให้มากที่สุด จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่บาดแผล และกักสุนัขเพื่อดูอาการ 10 วัน หากสุนัขตายให้ส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และไปพบแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ควรฉีดให้ครบชุดและตรงตามแพทย์นัด คือ "ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอ และฉีดวัคซีนให้ครบ และเมื่อมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ทราบข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในแกนนำชุมชน และสามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนารูปแบบการป้องกันการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในแกนนำชุมชนต่อไปได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขนำพาชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.1.1 สถานการณ์และปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า

2.1.2 แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายใน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.3.1 นิยาม และความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3.2 แนวคิดการวัดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.1.1 สถานการณ์และปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 มีรายละเอียดดังนี้

1) การตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า ปี พ.ศ. 2558 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูงสุด จำนวน 330 ตัว รองลงมา ปี พ.ศ. 2557 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 250 ตัว ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

เดือน/ ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559
มกราคม	0	8	17	27	27
กุมภาพันธ์	1	10	21	40	47
มีนาคม	1	6	30	28	59
เมษายน	0	9	21	24	53
พฤษภาคม	0	10	24	22	16
มิถุนายน	0	5	18	32	-
กรกฎาคม	0	4	16	24	-
สิงหาคม	0	2	23	24	-

ตารางที่ 1 จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 (ต่อ)

เดือน/ ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559
กันยายน	0	4	21	30	-
ตุลาคม	1	14	13	29	-
พฤศจิกายน	1	11	23	17	-
ธันวาคม	0	19	23	33	-
รวม	4	102	250	330	202

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

2) การกระจายของโรคตามชนิดสัตว์ การตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า สัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด คือ สุนัข คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมา ได้แก่ โคร้อยละ 6.2 แมวร้อยละ 2.5 และสัตว์ชนิดอื่นคิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามชนิดสัตว์ ปี พ.ศ. 2555-2559

ชนิดสัตว์	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
สุนัข	808	90.9
โค	55	6.2
แมว	22	2.5
อื่น ๆ	3	0.4
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

3) สถานะของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ เป็นสัตว์มีเจ้าของ คิดเป็นร้อยละ 56.6 ส่วนที่เหลือเป็นสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของและไม่ทราบประวัติการมีเจ้าของ คิดเป็นร้อยละ 35.4 และ 8.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติ การมีเจ้าของ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

การมีเจ้าของ	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
มีเจ้าของ	503	56.6
ไม่มีเจ้าของ	314	35.4
ไม่ทราบประวัติ	71	8.0
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

4) ช่วงอายุของสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าส่วนใหญ่จะไม่ทราบประวัติ คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมา สัตว์อายุมากกว่า 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และช่วงอายุระหว่าง 6-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามช่วงอายุสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

อายุสัตว์	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 เดือน	2	0.2
อายุ 3-6 เดือน	19	2.1
อายุ 6-12 เดือน	33	3.7
อายุมากกว่า 12 เดือน	298	33.6
ไม่ทราบประวัติ	536	60.4
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

5) ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าสัตว์ที่ตรวจพบโรคมากกว่า ร้อยละ 80 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งตามประวัติ การได้รับวัคซีน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559

ประวัติการฉีดวัคซีน	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ
ไม่ได้ฉีด	333	37.5
น้อยกว่า 1 เดือน	34	3.8
1-6 เดือน	9	1.0
6-12 เดือน	17	1.9
ฉีดมาแล้วมากกว่า 1 ปี	88	9.9
ไม่ทราบประวัติ	407	45.8
รวม	888	100.0

ที่มา: สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2559)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน

สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2472 โดยมีผู้เสียชีวิต 180 คน ต่อมา มีรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี ปีที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ ปีพ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 370 คน หลังจากนั้นจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2557 พบว่า ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 24 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 15 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราป่วย/ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 6 คน คิดเป็น อัตราป่วย/ตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2557)

ปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้า

1) ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขยังไม่ถึง ร้อยละ 80 ของทุกพื้นที่ จึงทำให้ยังมีการพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์กระจายอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จากข้อมูลผู้ถูกสัตว์กัดพบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี สัตว์ที่กัดมากกว่าร้อยละ 80 เป็นสุนัขมีเจ้าของ ซึ่งร้อยละ 47 ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีน ทั้งนี้รัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ถึงกว่า 1,000 ล้านบาท/ปี ซึ่งยังไม่นับรวมค่าความเสียหายอื่นๆ ที่ประมาณค่ามิได้หากบุคคลเหล่านั้นเสียชีวิต (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2556)

2) ประชาชนไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งโรคพิษสุนัขบ้า นั้น ไม่มีทางรักษาให้หายได้ หากติดเชื้อและมีอาการแล้ว จะเสียชีวิตทุกราย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553)

3) ประชาชนยังมีความรู้ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนไทย ในการป้องกันโรคและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวม 24 จังหวัด จำนวน 5,398 คน พบว่า ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า การรักษาคนที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และไม่รู้ว่ามีกฎหมายบังคับให้เจ้าของนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

4) จากการประเมินสภาพปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ที่ได้รับจากรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ยังคงพบว่าสุนัขเป็นสัตว์ที่แพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามายังคนมากที่สุดและต่อเนื่องกันมาโดยตลอด ผู้ป่วยตายส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขเลี้ยงของตน ไม่ให้ความสำคัญในการล้างแผลบาดแผลเมื่อถูกกัด และยังเข้าใจผิดว่าสุนัขอายุน้อยจะไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้าหรือเข้าใจว่าถูกกัดเพราะความซุกซนหรือความ ขี้เล่นของลูกสุนัขจึงไม่ได้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ถึงแม้ว่าอัตราและจำนวนของผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในมีแนวโน้มลดลง แต่ก็พบว่าพื้นที่ที่เกิดโรคมักเป็นพื้นที่ซ้ำซาก เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑลพื้นที่

แถบชายฝั่งทะเลทิศตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ทางทิศตะวันตกบางจังหวัด เช่น ราชบุรี กาญจนบุรี และตาก และทางภาคใต้ เช่น สงขลา เป็นต้น ผู้ป่วย/ ตายส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากสุนัข ที่มีเจ้าของร้อยละ 60-80 และเกือบทั้งหมดไม่ได้รับวัคซีน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554)

5) ยังไม่มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายหรือการนำสัตว์จากพื้นที่อื่นเข้ามาในพื้นที่ ที่มีการควบคุมโรคดีแล้ว ทำให้มีการแพร่โรคพิษสุนัขบ้าไปได้ไกล ๆ เช่น ในปี พ.ศ. 2548 นำลูกสุนัข 1 ตัวจากระยอง ทำให้กักคนที่กรุงเทพฯ เป็นโรคพิษสุนัขบ้าถึง 3 ราย และในปี 2551 มี 2 ราย คือ รายแรกนำลูกสุนัขจากกรุงเทพฯ ไปกักเด็กที่จังหวัดเลยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย และรายที่ 2 นำลูกสุนัขจากระยองไปกักคนที่หนองบัวลำภูเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ปี พ.ศ. 2552 นำสุนัขที่กักคนจังหวัดระยองไปให้คนอื่นที่อุทัยธานี (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2553)

6) การส่งห้วสัตว์ตรวจน้อยลง ทำให้ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคในสัตว์เสียไป ปกติแล้วเมื่อมีห้วสัตว์พบเชื้อเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์จะไปดำเนินการฉีดวัคซีนให้สุนัขโดยรอบรัศมี 5 กิโลเมตร (Ring Vaccination) สาเหตุที่การส่งห้วสัตว์ตรวจน้อยลงเนื่องจาก การส่งห้วสัตว์ยุ่งยาก ไม่มีหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่งต่อ จึงทิ้งสัตว์ที่ตายไปโดยไม่ส่งตรวจและต้องเสียค่าใช้จ่ายเองด้วย และวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดในคนที่สัมผัสโรคมีความปลอดภัยสูง คนถูกสุนัขกัดจึงไปฉีดวัคซีนเลยโดยไม่สนใจว่าสัตว์จะเป็นบ้าหรือไม่ (อภิรมย์ พวงหัตถ์, 2556)

2.1.2 แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ.2020)

วิสัยทัศน์ : กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020)

พันธกิจ :

1. ผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
2. ส่งเสริมให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขทุกตัว
3. ควบคุมจำนวนสุนัขที่ไม่มีผู้รับผิดชอบให้น้องลงหรือหมดไป
4. มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และคนอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่
5. สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักให้กับประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
6. ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ : ไม่มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแบบยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ : ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการและบูรณาการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีกลยุทธ์หลักคือ

- บูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันภายใต้นโยบายกระจายอำนาจ
- จัดตั้งเครือข่ายและบูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้

- สนับสนุนการศึกษาวิจัยแบบครบวงจรในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- เร่งรัด ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการกำหนดให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับให้เป็นในทิศทางเดียวกันภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ โดยในส่วนกลางได้ลงนามร่วมกันในบันทึกความเข้าใจระหว่างกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแล้วเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีการประสานงานความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น จัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน ผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเตรียมการรองรับการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้อย่างเหมาะสมและศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้รูปแบบและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าด้านการวินิจฉัยและชันสูตรโรคทั้งในคนและในสัตว์ ด้านการควบคุมประชากรสัตว์นำโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการป้องกันโรคทั้งในคนและในสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับท้องถิ่น โดยมีกลยุทธ์หลักคือบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามบทบาทหน้าที่ภายใต้การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่งเสริมการนำผลงานวิจัย/เทคนิค/อุปกรณ์/เครื่องมือใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลในแต่ละชุมชน

ยุทธศาสตร์นี้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมโรคอย่างชัดเจน เช่น การจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปศุสัตว์ตำบล แนวร่วมภาคประชาชน วัด และโรงเรียน เป็นต้น หรือมีการกำหนดตำแหน่ง หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข และสัตวแพทย์ ในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลนคร เทศบาลโดยมีเครือข่ายบูรณาการงานร่วมกับสาธารณสุขและปศุสัตว์ในการป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ และพื้นที่ที่เขตติดต่อกัน สามารถออก ข้อบัญญัติและบังคับใช้อย่างจริงจังในการป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในแต่ละชุมชนในเรื่องของจำนวนสุนัขและแมวต่อครัวเรือน จำนวนสุนัข และแมวทั้งหมด จำนวนสัตว์ฉีดวัคซีน จำนวนสัตว์ที่ได้รับการตอน สัตว์เกิดใหม่ จำนวนคนที่ถูกกัด หรือ สัมผัสโรคและได้รับการฉีดวัคซีน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตามยุทธศาสตร์กำหนดให้การเฝ้าระวังโรค มีความครอบคลุมครบถ้วน ถูกต้องทันเวลาและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่พัฒนาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ ให้เป็นพื้นที่ปลอดโรค ทั้งระยะก่อนและหลังการสัมผัสโรคที่ต้องครบถ้วน ในการเฝ้าระวังโรคประกอบด้วยกลยุทธ์หลักคือ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน การควบคุมโรคเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ยุทธศาสตร์ย่อยการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ทำได้โดยการประสานเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรค แจ้งข่าวติดตามและเฝ้าระวังสัตว์ที่สัมผัสโรคและสัตว์ที่มีความเสี่ยง ซึ่งการเฝ้าระวังจำเป็นต้องมีการนำหัวสุนัขที่สงสัยว่าเป็นพิษสุนัขบ้ามาตรวจในห้องปฏิบัติการขั้นสูงโรคที่ได้มาตรฐานให้บริการได้สะดวก รวดเร็วและทั่วถึง รวมทั้งมีระบบการเก็บ ส่งตัวอย่าง และรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่เครือข่ายการเฝ้าระวังเพื่อการแจ้งข่าวติดตามสัตว์และคนที่สัมผัสโรคมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างทันทั่วถึง หากพบว่าหัวสัตว์ที่ส่ง มาติดเชื้อ และลดปริมาณการใช้วัคซีนในคนกรณีหัวสัตว์นั้นไม่ติดเชื้อ รวมทั้งทราบสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในประเทศด้วย

2) การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เริ่มจากการจัดหาทะเบียนสุนัขและเครื่องหมายประจำตัว สัตว์ ควบคุมและลดจำนวนสัตว์จรจัด และมีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสัตว์ทั่วไปให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 และร้อยละ 100 ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่เคยมีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่นอกไปจากนั้นแล้วต้องมีการ สร้างความร่วมมือในการสนับสนุนให้มีการป้องกันโรคในสัตว์ของเจ้าของ เช่น มีการฉีดวัคซีนในสัตว์ทุกปี และ ความร่วมมือในการไม่ปล่อย หิ้งสัตว์ เมื่อไม่ต้องการเลี้ยง ท้องถิ่นควรมีการประเมินจัดระดับพื้นที่ในความรับผิดชอบเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ A หมายถึง พื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการสร้างเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับ B หมายถึง พื้นที่ที่ไม่มีคนเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่พบโรคในสัตว์ ควรดำเนินการควบคุมโรคให้ได้ ร้อยละ 100

ระดับ C หมายถึง พื้นที่ที่มีคนเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และพบโรคในสัตว์ ควรดำเนินการควบคุมโรคให้ได้ ร้อยละ 100

3) การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน

บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคนควรได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและด้านการวินิจฉัยระบาดวิทยาการป้องกันควบคุมโรค ระดับพื้นที่ควรมีการสร้างศูนย์ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยนาระบบการเฝ้าระวังด้วยรายงานผู้สัมผัส หรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) และรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร.506) ให้มีความครอบคลุม พร้อมทั้งมีระบบการเก็บและ

ส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค และบูรณาการติดตามประเมินผลระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์เข้าด้วยกัน

4) การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงสุนัขถูกวิธีและดูแลตัวเองเมื่อถูกกัด มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อมีการสัมผัสโรคจากสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ต้องมีมาตรการการกักกัน ติดตามผู้ถูกสัตว์กัดให้มารับวัคซีนป้องกันโรคให้ได้ร้อยละ 100 มีการจัดหาวัคซีนเซรุ่มป้องกันโรคให้เพียงพอ กอปรกับการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ทุกระดับให้มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรค

5) การควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด

เมื่อมีการเกิดโรคระบาดขึ้นในคนและในสัตว์ ต้องมีการสอบสวนโรค ร่วมกันเพื่อหาสัตว์รังโรค และติดตามสัตว์ที่สัมผัสโรคและค้นหากลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสโรคจากสัตว์ตัวนั้นมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งฉีดวัคซีนในสัตว์รอบจุดเกิดโรค หากมีสัตว์ ติดโรคต้องมีการทำลายสัตว์ที่ควบคุมไม่ได้ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและประชาชน ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก คือ

- สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- ปลุกกระแสหน้าที่ความรับผิดชอบ สร้างความตระหนักต่อประชาชนส่งเสริมสนับสนุน สรรหาทรัพยากรและข้อมูลทางด้านวิชาการในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการดำเนินการของเครือข่าย
- สร้างระบบติดตามประเมินผล รายงานผลการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

เครือข่ายทุกภาคส่วนควรมีการเพิ่มศักยภาพให้เข้มแข็งในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและสัตว์ให้สามารถดำเนินกิจกรรม ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและปลุกกระแสความรับผิดชอบ สร้างความตระหนักต่อประชาชน ส่งเสริม สนับสนุน สรรหา ทรัพยากรและข้อมูลทางด้านวิชาการในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สร้างระบบติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินการและแนวทางแก้ไข และเสริมสร้างแรง จูงใจ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการดำเนินการของเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ในด้านเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะในการป้องกันควบคุมโรค และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัข

บ้า โดยมีการพัฒนามาตรการสื่อสารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการผลิต พัฒนาสื่อต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้เผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายและประชาชน โดยพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาวิจัย สื่อที่มีเนื้อหาง่ายแก่การเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนในแนวกว้างและแนวลึก เช่นจัดให้มีการรณรงค์การฉีดวัคซีน เจาะลึกกลุ่มเป้าหมายนักเรียน พระ และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง การประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาเข้าในหลักสูตรบทเรียนของนักเรียน หรือเป็นหนังสืออ่านนอกเวลา รวมถึงส่งเสริมให้ครูบูรณาการความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มสาระการเรียนรู้ เป็นต้น ในด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสาร ควรจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเป็นศูนย์รวม แลกเปลี่ยนข้อมูล สนับสนุนวิชาการแก่หน่วยงาน ประชาชน และประสานผู้เชี่ยวชาญ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ในปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่

- 1.1 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
- 1.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550
- 1.3 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558
- 1.4 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. หน้าที่ของเจ้าของสัตว์ ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

2.1 นำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน และครั้งต่อไปตามที่กำหนด ในใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 เมื่อสัตว์ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ให้ติดเครื่องหมายประจำตัวสัตว์และเก็บใบรับรองการฉีดวัคซีนไว้ หากขาดหรือสูญหายให้แจ้งต่อสัตวแพทย์ เพื่อขอรับเครื่องหมายหรือใบรับรองดังกล่าวทดแทนของเดิม กรณีนี้เจ้าของจะต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

2.3 ดูแลสัตว์ของตน ไม่ปล่อยสัตว์ออกมาในที่สาธารณะ (เจ้าหน้าที่มีสิทธิจับสัตว์ที่ไม่มีเครื่องหมายประจำตัวขัง 5 วัน ถ้าไม่มีผู้ไปรับ เจ้าหน้าที่มีสิทธิทำลายได้)

2.4 ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปในโรงเรือน เพื่อ

2.4.1 สอบถามจำนวนเพศ พันธุ์ อายุสัตว์

2.4.2 ฉีดวัคซีนแก่สัตว์ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนด กรณีนี้เจ้าของสัตว์ต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็นสองเท่าของปกติ

2.4.3 นำหัวสัตว์ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้า

2.4.4 สั่งให้เจ้าของทำลายซากสัตว์

2.5 เมื่อสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ เจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง

2.6 แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อสัตว์ที่เลี้ยงถูกสัตว์อื่นที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และต้อง

2.6.1 ผู้กล่อมหรือกักขังเพื่อเฝ้าสังเกตอาการสัตว์นั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน แล้วแต่กรณี

2.6.2 ถ้าสัตว์มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้กักขังสัตว์นั้นไว้ ให้รีบแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง

2.6.3 ในระหว่างดูอาการ ถ้าสัตว์สูญหายหรือตายให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 24 ชั่วโมง

2.7 ให้ความร่วมมือกับสัตวแพทย์ เมื่อมีการตรวจยานพาหนะ โรงเรือน หรือสถานที่ ในกรณีที่สัตวแพทย์ได้รับแจ้งหรือสงสัยว่าสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในที่ดังกล่าว

2.7.1 ถ้าสัตว์ไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า และได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว แต่สัตวแพทย์เห็นว่าควรฉีดอีก เจ้าของไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม แต่ถ้าสัตว์ยังไม่ได้ฉีดตามกำหนด เจ้าของต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็น 2 เท่าของที่กำหนด

2.7.2 กักขังหรือทำลายสัตว์ที่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ตามคำสั่งของ สัตวแพทย์

2.8 ให้นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนตามวัน เวลา และสถานที่ที่อธิบดีประกาศกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม

2.9 ในการโอนกรรมสิทธิ์สัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว เจ้าของต้องมอบเครื่องหมายและใบรับรองการฉีดวัคซีนแก่ผู้รับโอนด้วย

2.10 ไม่จำหน่าย จ่าย โอน สัตว์ที่อยู่ระหว่างเฝ้าสังเกตอาการโรคพิษสุนัขบ้า

3. บทลงโทษ ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535

3.1 ผู้ใดฝ่าฝืนไม่นำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีน ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

3.2 ผู้ใดมีเครื่องหมายแสดงว่าฉีดวัคซีนปลอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.3 ผู้ใดไม่แจ้งว่าสุนัขที่เลี้ยงไว้ มีอาการโรคพิษสุนัขบ้าหรือสุนัขบ้ากัด หรือ ไม่ยอมทำลายสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือไม่กักขังสุนัขที่สงสัยเป็นโรค (ตามที่สัตวแพทย์สั่ง) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.4 ผู้ใดขัดขวาง หรือไม่อำนวยความสะดวกในการจับสุนัขไม่มีเจ้าของ ในที่สาธารณะ หรือต่อคนที่สัตวแพทย์เข้าไปสอบถามข้อมูลสุนัข เข้าไปตรวจสุนัขที่สงสัย เป็นโรค หรือ ทำลายสุนัขที่เป็นโรคนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข จะเป็นหมวดที่ 6 เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ มาตรา 29 และ มาตรา 30 โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรา 29 เพื่อประโยชน์ในการรักษาสุขภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสัตว์ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของพื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ได้ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดให้เป็นเขตเป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทโดยเด็ดขาดหรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด หรือเป็นเขตที่การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทต้องอยู่ในภายใต้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 30 ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบสัตว์ในที่หรือทางสาธารณะ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 29 โดยไม่ปรากฏเจ้าของ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์ดังกล่าวไว้เป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบวัน เพื่อพินิจกำหนดแล้วยังไม่มีผู้ใดมาแสดงหลักฐานการเป็นเจ้าของเพื่อรับสัตว์คืน ให้สัตว์นั้นตกเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ถ้ากักสัตว์ไว้จากก่อให้เกิดอันตรายแก่สัตว์นั้นหรือสัตว์อื่น หรือ

ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะจัดการขายหรือขายทอดตลาดเมื่อได้หักค่าใช้จ่ายในการขายหรือขายทอดตลาดและค่าเลี้ยงดูสัตว์แล้วให้เก็บรักษาไว้แทนสัตว์ ในกรณีที่ได้มีการขายหรือขายทอดตลาดสัตว์ และเจ้าของสัตว์มาขอรับสัตว์คืนภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง เจ้าของสัตว์ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูสัตว์ให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นตามจำนวนที่ได้จ่ายจริงด้วย ในกรณีที่ปรากฏว่าสัตว์ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น พบนั้นเป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชนให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายหรือจัดการตามที่เห็นสมควรได้

สรุป แต่ละท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล สามารถออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับเฉพาะในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น เทศบัญญัติ, ข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยอาศัยความตามมาตรา 29 และ 30 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ควบคุมการเลี้ยงสัตว์และปล่อยสัตว์ในที่สาธารณะ ซึ่งจะห้ามมิให้นำสุนัขหรือสัตว์อื่นมาปล่อยเพ่นพ่าน ในพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดได้แล้วแต่ท้องถิ่นจะเห็นสมควรหรือบางพื้นที่อาจจำกัดจำนวนการเลี้ยงสุนัขได้

2.1.3 ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกรายเป็นผลมาจากอาการสมองและไขสันหลังอักเสบ ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คันบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิดตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง ลม ฯลฯ) ม่านตาขยาย น้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุกเกร็งขณะที่ผู้ป่วยพยายามกลืนอาหาร หรือสลับเวลาตื่นน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลืนน้ำ” เพื่อกลืน สลับกับอาการสงบ ชัก ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะเกิดอาการอัมพาต โดยแขนขาอ่อนแรง ป่วยอยู่ประมาณ 2-6 วัน และเสียชีวิตเนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อไวรัส rabies เป็น Rhabdovirus ใน genus “Lyssa virus” ซึ่งไวรัสทุกตัวใน genus นี้มี antigenicity ที่คล้ายคลึงกัน แต่จากการทดสอบด้วย monoclonal antibody พบว่าไวรัสแต่ละตัวมี nucleocapsid และรูปแบบของ surface protein ที่อาจแตกต่างกันในสัตว์แต่ละชนิด หรือในแต่ละภูมิภาคของโลกมีรายงานเชื้อไวรัสที่คล้ายกับไวรัสพิษสุนัขบ้า ซึ่งพบในทวีปแอฟริกา (เชื้อไวรัส Mokola และ Duvenhage) และในทวีปยุโรป (เชื้อไวรัส Duvenhage) ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในบางครั้งเมื่อตรวจด้วย FA test จะให้ผลบวกด้วยเช่นกัน แต่โรคเหล่านี้พบไม่บ่อยนัก

การระบาดของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือกำลังพัฒนา คาดว่ามีผู้เสียชีวิตปีละกว่า 55,000 คน ในประเทศไทยผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามลำดับจาก 370 คน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 30 คน ในปี พ.ศ. 2545 และ 8 คน ในปี 2554 พบมากในภาคกลาง โรคพิษสุนัขบ้าในทวีปเอเชียมีสุนัขเป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ ปัจจุบันในทวีปยุโรปยังมีปัญหาในสัตว์ป่า เช่น สุนัขจิ้งจอก ซึ่งหลังจากมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดกิน (oral rabies vaccine) ทำให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงไปมาก โดยเฉพาะสวีเดนและแลนด์ สามารถกำจัดโรคไปได้ในปี ค.ศ. 1986 แต่ยังมีรายงานโรคนี้ในค้างคาวในประเทศเคนยา เนเธอร์แลนด์ และเยอรมันตะวันตก ส่วนในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ยังมีปัญหาโรคนี้ในสัตว์ป่า เช่น สกังก์ แรคคูน และค้างคาว

สัตว์นำโรค เป็นในสัตว์เลือดอุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก สุนัขป่า สกังก์ แรคคูน พังพอน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ในประเทศเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ มีค้างคาวดูดเลือด ค้างคาวกินผลไม้ และค้างคาวกินแมลงเป็นสัตว์นำโรค ในประเทศกำลังพัฒนา สุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ กระต่าย กระรอก หนู แร็ท และหนูไมซ์ อาจติดเชื้อได้ แต่พบไม่บ่อยนัก ในประเทศไทยสุนัขเป็นสัตว์นำโรคหลัก รองลงมาเป็นแมว

วิธีการติดต่อของโรค เชื้อไวรัสออกมาจากน้ำลายสัตว์ที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่สัตว์กัดหรือข่วน บางครั้งพบว่าเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลตามผิวหนังที่ยังไม่หาย หรือเข้าทางเยื่อตา ปาก จมูก ที่ไม่มีแผลหรือรอยฉีกขาดได้ การติดต่อจากคนถึงคน ตามทฤษฎีแล้วสามารถเกิดได้เนื่องจากการพบเชื้อ virus ใน น้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การติดต่อจากคนสู่คนในธรรมชาติยังไม่เคยมีรายงานยืนยันที่แน่ชัด นอกจากนี้ โดยการกระทำของแพทย์จากการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่น กระเจตนา ปอด ตับ ไต จากผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรค พืชสุนัขบ้า ซึ่งเคยพบติดจากการปลูกถ่ายกระเจตนาในประเทศไทย 2 ราย และการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆ ในอีก หลายประเทศ การติดต่อโดยการหายใจโอกาสพบน้อยมากต้องมีไวรัสเข้มข้นในบรรยากาศจึงจะติดต่อกันได้ ซึ่งมี รายงานการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในถ้าค้างคาวและมีรายงานการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการในประเทศ ฝรั่งเศสขณะเตรียมการผลิตวัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้าเป็นอุบัติเหตุทำให้เชื้อไวรัสกระจายจากเครื่อง centrifuge สู่อากาศในห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ทำงานไม่ได้ใช้มาตรการป้องกันที่ดีพอ มีรายงานการติดโรคจากค้างคาวดูดเลือด ส่วนใหญ่พบในลาตินอเมริกา สำหรับในสหรัฐอเมริกา มีรายงานการติดโรคมานุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยค้างคาวกินแมลงแต่พบได้น้อย

ระยะฟักตัว ระยะฟักตัวของโรค คือ ระยะเวลาที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียง 7 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี ระยะฟักตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปริมาณของเชื้อไวรัส ความรุนแรงของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางจากแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟักตัวสั้น การรับเชื้อโดยการถูกกัดผ่านเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่ม หรือการล้างแผลทันทีจะมีผลช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก การล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ล้างให้ถึงก้นแผล ล้างสบู่ออกให้หมดโดยใช้เวลาล้างแผล 15 นาที แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้ถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ (กรมควบคุมโรค, 2554)

ระยะติดต่อของโรค สุนัขและแมวอาจแพร่เชื้อได้ 1-7 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย (พบน้อยมากที่จะเร็วกว่า 3 วัน) และตลอดเวลาที่สัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามตั้งแต่มีเชื้อไวรัสในน้ำลายจนถึงตาย รวมแล้วจะไม่เกิน 10 วัน ในสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว และสกังก์ มีรายงานการปล่อยเชื้อในน้ำลายได้เร็วถึง 8-18 วัน ก่อนแสดงอาการจนกระทั่งตาย คนเราจะติดเชื้อนี้ก็ต่อเมื่อ

- 1) ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้อีกกัดหรือข่วน
- 2) ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้อยู่หรือน้ำลายสัตว์กระเด็นเข้าแผลรอยขีดข่วนหรือ เยื่อเมือกบุตา จมูก ปาก (ถ้ามีน้ำลายถูกผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วนหรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค)
- 3) การติดต่อโดยการหายใจ มีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมีจำนวนไวรัสใน อากาศเป็นจำนวนมาก เช่น ในธรรมชาติเกิดขึ้นในที่อับทึบโดยเฉพาะถ้าค้างคาว หรือในห้องปฏิบัติการ ที่มีเชื้อไวรัสในอากาศถ่ายเทได้สะดวก

4) การติดต่อโดยการกินเกิดขึ้นได้ยาก ไม่เคยมีรายงานตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับการติดต่อจากคนไปสู่คน ในธรรมชาติก็ไม่เคยมีรายงานเช่นกัน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ สัตว์เลือดอุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิดไวต่อโรคนี้ ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่าคนมีความต้านทานโรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

อาการที่พบในสัตว์ มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีสาเหตุมาจากสุนัข เพราะสุนัขเป็นสัตว์เลี้ยงในบ้านที่มีความใกล้ชิด และผูกพันกับคน และมีผู้นิยมเลี้ยงมากกว่าสัตว์ชนิดอื่น โอกาสที่จะสัมผัสกับสุนัขจึงมีอยู่ตลอดเวลา

อาการในสุนัข อาการของสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าพบทั้งแบบดุร้ายและแบบซึม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

- ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ 2-3 วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไปหลบซุกตัวเงียบๆ มีอารมณ์หงุดหงิด หรือตัวที่เคยขลาดกลัวคนจะกลับมาคลอเคลีย เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตาลดลง กินข้าว กินน้ำน้อยลง

- ระยะตื่นเต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้นไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของสิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขังหรือล่ามไว้จะกัดกรงหรือโซ่จนเลือดกบปาก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เสียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง บางตัวล้มลงชักกระตุก

- ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขยอก หรือขยอคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อาการอัมพาตจะเริ่มจากขาหลังแล้วแผ่ไปทั่วตัวอย่างรวดเร็ว และตายในที่สุด (ภายใน 10 วันหลังแสดงอาการ) สุนัขที่แสดงอาการแบบดุร้าย จะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดและยาวนาน แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตสั้นมาก ส่วนสุนัขที่แสดงอาการแบบซึมจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนไม่ทันสังเกตเห็น แต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด ซึ่งชนิดซึมจะเป็นอันตรายมาก เนื่องจากวินิจฉัยตามอาการที่แสดงออกได้ยากจึงทำให้เจ้าของไปคลุกคลีป้อนยาป้อนอาหารหรือน้ำจนสัมผัสกับน้ำลายหรือถูกกัดได้

การสังหารสัตว์ตรวจชันสูตร

1. ถ้าเป็นสัตว์เล็กอย่างกระรอก กระต่าย แมว ส่งชันสูตรได้ทั้งตัว แต่ถ้าเป็นใหญ่อย่างสุนัข สุนัข วัว ต้องตัดเฉพาะส่วนหัวไปตรวจชันสูตร

2. ผู้ตัดหัวสัตว์จะต้องไม่มีบาดแผลที่มือและต้องสวมถุงมือยางหรือถุงมือพลาสติกที่กันน้ำได้ขณะทำการตัด

3. นำถุงพลาสติกครอบปากสุนัขก่อนลงมือตัด เป็นการป้องกันน้ำลายสุนัขกระเด็น จากนั้นใช้มีดคมๆ ตัดตรงรอยต่อระหว่างศีรษะกับคอ รวบถุงพลาสติกที่ครอบปากสุนัขไว้ และนำใส่ลงในถุงพลาสติกหนาๆ อีกชั้น รัดปากถุงให้แน่น ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์หนาๆ ใส่ถุงพลาสติกหนา รวบปากถุงให้แน่น (ห้ามแช่หัวสุนัขในฟอร์มาลิน จะทำให้เนื้อสมองแข็ง ตรวจไม่ได้)

4. นำถุงนี้ใส่ลงในถังพลาสติก โฟม หรือโลหะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีน้ำแข็งรองอยู่กันถึง แล้วเทน้ำแข็งกดทับอีกครั้ง เพื่อรักษาตัวอย่างไม่ให้เน่า (ห้ามใส่เกลือหรือแช่แข็ง) จะทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้น และผลตรวจอาจไม่ดีเท่าที่ควร

5. นำส่งห้องชันสูตรโรคโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

6. กรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างตรวจอย่างละเอียด เกี่ยวกับชนิดสัตว์ สปีชีส์ อายุ การฉีดวัคซีน การกักคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้งชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ต้องการผลชันสูตร หรือเจ้าของติดไว้ด้วย เพื่อป้องกันการสลับตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว ส่วนซาก อุ้งมียาง หรือถุงพลาสติก ควรเผาหรือฝังให้ลึกอย่างน้อย 50 เซนติเมตร ป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเขี่ย มีดหรืออุปกรณ์อื่นให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วฝังแดดให้แห้งหรือต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที

การส่งห้องปฏิบัติการตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า

ในต่างจังหวัดการส่งตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ หากไม่ทราบให้ติดต่อสำนักงาน ปศุสัตว์จังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานปศุสัตว์เขตทุกแห่ง กรุงเทพมหานคร ส่งได้ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ภาควิชาจุลชีววิทยา) สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

อาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน

โรคพิษสุนัขบ้าในคนสามารถจำแนกอาการได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. Furious หรือ Encephalitic Rabies: อาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมองเป็นอาการสำคัญ
2. Dumb หรือ Paralytic rabies: อาการอัมพาตหรืออาการทางอ่อนแรงของแขนขาเป็นอาการสำคัญ
3. Atypical หรือ Nonclassic rabies: ไม่มีลักษณะอาการที่บ่งชี้ให้สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าดังเช่น 2 กลุ่มแรก

3.1 Furious หรือ Encephalitic Rabies: (อาการแบบคลุ้มคลั่ง)

ระยะการดำเนินโรคเร็วโดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 5 วัน การวินิจฉัย Furious rabies นั้น ต้องมีอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประวัติถูกสัตว์กัด แม้ว่าจะเป็นแบบมีเหตุโน้มนำก็ตาม provoked ลักษณะอาการดังกล่าวคือ

3.1.1 Fluctuation of conscious ผู้ป่วยจะมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะการรู้ตัวที่ปกติและลักษณะตื่นเต้นกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง เป็นต้น ซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ป่วยอาจจะอาละวาดและผุดลุกผุดนั่ง ระหว่างที่ผู้ป่วยกลับอยู่ในสภาวะปกติจะสามารถพูด คอย ตอบ รู้เรื่องทุกอย่าง แต่บางครั้งจะจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจตนเองขณะที่แสดงอาการผิดปกติ สภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึมและไม่รู้สึกตัว (coma) ในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

3.1.2 Phobic spasms ได้แก่ อาการกลืนน้ำ กลืนลม ลักษณะทั้ง 2 ประการอาจไม่พบร่วมกันและไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเกร็งตัวของกล่องเสียง (laryngeal spasms) อาการกลืนน้ำ ลม จะเห็นได้ชัดเจนที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพักๆ (inspiratory spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเอง และเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

3.1.3 Autonomic stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รุ่ตามมีสภาพไม่ตอบสนองต่อแสงและอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่เป็ระยะสั้นๆ และที่สำคัญคือน้ำลายมากผิดปกติจนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ

นอกจากนั้น อาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคัน ปวดแสบร้อน ปวดลึกๆ ซึ่งแพร่กระจายไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local neuropathic symptoms) ก็อาจจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม พึงระวังที่จะไม่ใช่อารมณ์เฉพาะที่อย่างเดียวในการให้การวินิจฉัย ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

การวินิจฉัยแยกโรค : อาการของ furious rabies อาจจะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งได้รับสารบางชนิดที่มีฤทธิ์คล้าย atropine, สารเสพติด รวมทั้งกัญชา สุรา และสารในกลุ่ม amphetamine และโรคบาดทะยัก

- ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับสารหรือวัตถุออกฤทธิ์ทางจิตจะขาดอาการหลักทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาต่อยาต้านซึมเศร้า เช่น ยาในตระกูล serotonin-reuptake inhibitor อาจมีอาการทางจิตจนกระทั่งซึมไม่รู้ตัว หรือมีอาการชักร่วม (serotonin syndrome)

- ผู้ป่วยโรคบาดทะยักจะมีการเกร็งตลอดเวลา โดยเฉพาะกล้ามเนื้อลำตัว ท้อง หลัง และอ้าปากไม่ขึ้นอาการกระตุกในบาดทะยัก (reflex spasms) อาจคล้ายคลึงกับอาการผวาในโรคพิษสุนัขบ้า แต่อาการเกร็งตลอดเวลาของลำตัวดังกล่าวแล้ว และขาเกร็งจะไม่มีพบในโรคพิษสุนัขบ้า

- Porphyria มีอาการคล้ายคลึงกับ dumb rabies โดยมีอาการทางสมอง ทางจิตและมีแขนขาอ่อนแรงในระยะหลัง แต่จะไม่มีอาการกลืนน้ำ กลืนลม หรืออาการหลักอื่นๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัสสาวะเป็นสีเข้มเมื่อถูกแสงแดดหรือเมื่อหยุดกรดเกลือ หรือกรดไนตริกเข้มข้นลงไป

3.2 Dumb หรือ Paralytic rabies: (อาการแบบอัมพาต)

ระยะการดำเนินโรคช้า โดยเฉลี่ยเสียชีวิตใน 13 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการ รวมทั้งลักษณะของการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาทคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ซึ่งมีเส้นประสาทอักเสบ (Guillain Barre syndrome-GBS) กล่าวคือ มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว โดยอ่อนแรงบริเวณต้นแขน ขา ทั้งซีกซ้ายและขวาพอๆ กัน ส่วนมากพบกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงทั้ง 2 ด้าน (bilateral facial palsy) ร่วมด้วยกับ deep tendon reflex หายไปเมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้

ลักษณะของ dumb rabies ที่ต่างออกไปจาก Guillain Barre syndrome (GBS) คือ

1. ใช้ในผู้ป่วย dumb rabies จะพบมีอาการไข้ตั้งแต่ต้น โดยที่ผู้ป่วย (GBS) จะไม่มีไข้ ยกเว้นแต่จะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในปอด ทางเดินปัสสาวะ

2. การตรวจระบบรับรู้สัมผัส (sensory system) ยังเป็นปกติทั้งการตรวจ pinprick, joint หรือ vibration sense ยกเว้นบางรายอาจมีความผิดปกติบริเวณมือหรือเท้า หรือหน้าข้างที่ถูกกัดใน GBS อาจพบความผิดปกติดังกล่าวได้บ้างไม่มากนัก

3. Percussion myoedema คือ เมื่อใช้ไม้เคาะ jerk เคาะไปที่บริเวณ deltoid หรือหน้าอกจะมีรอยนูนปูดขึ้นชั่วขณะ แต่อาการนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่พอมมาก ผู้ป่วยไทรอยด์ ผู้ป่วย hypothyroidism หรือ ผู้ป่วยที่ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าระยะกลางและท้ายมักจะมีโซเดียมต่ำอยู่แล้ว ดังนั้นให้ถืออาการข้อนี้เป็นลักษณะช่วยวินิจฉัยประกอบและต้องตรวจดู

ระดับโซเดียมก่อนเสมอ ถ้าระดับโซเดียมปกติและมีอาการแขนขาอ่อนแรง ดังข้างต้น ร่วมกับอาการดังกล่าวอาจจะทำให้นึกถึง paralytic rabies

4. อาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติในการแบ่งหรือกลืนปัสสาวะ ซึ่งจะไม่เห็นชัดเจนนอกจากต้องสอบถามผู้ป่วย

ข้อควรระวังในผู้ป่วย paralytic rabies

ผู้ป่วยเหล่านี้แทบจะไม่มีอาการรับรู้หรือมีสภาวะสติสัมปชัญญะที่แปรปรวนเลย บางครั้งอาจมีอาการแฉะ รำเริง ไม่เข้ากับสภาพเจ็บป่วยของตนเอง และพบอาการกลืนน้ำหรือกลืนน้อยมาก คือ ไม่เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด แม้ไม่มีอาการกลืนน้ำ กลืนลม ก็ยังพบอาการหายใจลำบาก (inspiratory spasms) แต่จะไม่เห็นชัดเจน เนื่องจากมีกล้ามเนื้อคอ กระบังลม และแขนขาอ่อนแรงค่อนข้างมากอยู่แล้ว อาการเฉพาะที่ (local neuropathic symptoms) พบได้เช่นเดียวกับ furious rabies แต่เมื่อรวมทั้งหมดแล้วพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท

Atypical หรือ Nonclassical rabies

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สแกนแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (magnetic resonance imaging-MRI) อาจพบลักษณะเฉพาะตัว กล่าวคือ พบความผิดปกติในตำแหน่ง brainstem, thalamus, basal ganglia, subcortical and deep white matter ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวเท่านั้น) ความผิดปกติของ MRI ดังกล่าวจะพบได้เหมือนกันหมดในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสที่แพร่จากสุนัขและค้างคาวและถือเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดในการวินิจฉัย มีทางเดียวเท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจากการส่งตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคหรือสารพันธุกรรม

อาการโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้ “อาการของโรคพิษสุนัขบ้า” หมายความว่า ในกรณีของสุนัข อาการที่สุนัขนั้นดุร้าย วิ่งเพ่นพ่าน กัดสิ่งกีดขวาง หรือเชื่องซึมชุกตัวในที่มืด ปากอ้า ลิ้นห้อยและ สีแดงคล้ำ น้ำลายไหล ตัวแข็ง หรือขาอ่อนเปลี้ย เดินโซเซ ส่วนในกรณีของสัตว์ควบคุมอื่น ๆ ให้สังเกตอาการตามที่อธิบดีกำหนด เมื่อเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายสัตว์ ในระยะแรกเชื้อ จะอาศัยและเพิ่มจำนวนอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกาย หลังจากนั้นจะเคลื่อนเข้าสู่เส้นประสาท และลุกลามเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางซึ่งก็คือสมอง เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะทำลายเนื้อเยื่อของสมองอย่างถาวร เป็นระยะที่สัตว์จะแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นระยะติดต่อ เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าจะกระจายไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะในเลือด น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ สุนัขที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะแสดงอาการดังต่อไปนี้

1) อาการระยะเริ่มแรก (Prodromal phase) จะสังเกตได้จากการที่อารมณ์และอุปนิสัยของสุนัขเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น กล่าวคือ สุนัขที่เคยมีนิสัยชอบเล่นคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไป มีอารมณ์หงุดหงิด แต่สุนัขที่เคยตื่นกลัวไม่เคยคลุกคลีกับเจ้าของกลับจะเข้ามาหาหรืออยากจะถูกคลุกคลีด้วย ระหว่างระยะแรกนี้อุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย และถ้าใช้ความสังเกตอย่างใกล้ชิดจะพบว่ามันตาจะขยายโตกว่าปกติ มีการตอบสนองต่อแสงลดลงและ corneal reflex ก็ลดลงสุนัขจะแสดงอาการระยะแรกนี้อยู่ 2-3 วัน แล้วจะเข้าสู่ระยะต่อไป

2) อาการระยะที่ตื่นเต้น (Excitative phase) หลังจากแสดงอาการผิดปกติระยะแรกแล้ว สุนัขจะเริ่มมีอาการกระวนกระวาย มีอาการทางระบบประสาท เริ่มแรกอาจหมกตัวซุกอยู่ตามมุมมืด ตอบสนองอย่างฉับไวและรุนแรงต่อเสียงหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ต่อมาอาการตื่นเต้นกระวนกระวายจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการจับแมลงหรือวัตถุที่ขวางหน้า กัด กินสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เช่น ก้อนหิน ดิน เศษไม้ แล้วเริ่มออกวิ่งโดยไร้จุดหมาย แสดงอาการดุร้ายโดยจะกัดทุกสิ่งที่ขวางหน้า ถ้ากักขังจะกัดกรงหรือที่กักขังอย่างรุนแรงจนเลือดกบปากหรือฟันหัก โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด เป็นลักษณะของความบ้าคลั่งอย่างเด่นชัด เสียงเห่าหอนจะผิดไปเนื่องจากเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อกล่องเสียง สังเกตที่ลิ้นจะพบว่ามียีสีแดงคล้ำ ลิ้นหอย น้ำลายไหลเนื่องจากการเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืน ต่อมาจะสังเกตเห็นขาอ่อนเปลี้ยลง ความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อผิดไป ขาอ่อนเปลี้ยนั้นจะสังเกตเห็นได้ก่อน ที่ขาหลัง ลำตัวแข็ง สุนัขจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นนี้อยู่ 1-7 วัน อาการระยะนี้จะสั้นหรือ สั้นมากจนไม่สามารถสังเกตเห็นได้เลยก็มี ช่วงสุดท้ายของระยะตื่นเต้นนี้ สุนัขอาจมีอาการชักแล้วตายหรือผ่านเข้าสู่อาการระยะสุดท้ายเลยก็ได้

3) อาการระยะอัมพาต (Paralytic phase) สุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดอาการระยะอัมพาตมักจะสั้นมาก โดยเมื่อมีอาการขาอ่อนเปลี้ยและความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อเสียไปแล้ว สุนัขจะล้มลงแล้วลุกไม่ได้ เกิดอัมพาตขึ้นทั่วตัวอย่างรวดเร็วแล้วจะตาย ส่วนสุนัขที่แสดงอาการระยะตื่นเต้นสั้นหรือสั้นมากจนไม่สังเกตเห็นนั้นจะแสดงอาการระยะอัมพาตนานกว่าและเด่นชัดกว่า โดยเริ่มจากการพบลักษณะคางห้อยตก (Dropped jaw) ลิ้นห้อยยาวออกนอกปาก และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย น้ำลายไหลมากเนื่องจาก การเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืน สุนัขอาจแสดงอาการขยอกหรือขย่อนคล้ายมีสิ่งแปลกปลอมติดในลำคอ ต่อมาอาการอัมพาต จะแพร่ขยายลามไปทั่วตัว และตายภายใน 2-4 วัน หลังจากเริ่มแสดงอาการ คำว่า “บ้าแบบดุร้าย” (Furious rabies) ที่ได้ยินกันอยู่เสมอ นั้น หมายถึง สุนัขบ้าที่แสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัด ส่วนคำว่า “บ้าแบบซิม” (Dumb rabies) นั้นหมายถึงสุนัขที่แสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนอาจ ไม่สังเกตเห็นแล้วแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด โดยทั่วไปสุนัขที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง สามระยะมักจะอยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำได้เพียง การดูแล ประคับประคองและรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

- 1) แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
- 2) ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดให้เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้
- 3) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรใส่เสื้อกาวน์ แว่นตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ได้มาตรฐาน (Standard precaution)
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมากอาจพิจารณาใช้ morphine หรือยาในกลุ่ม barbiturate โดยการใช้

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. ป้องกันควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่มียารักษาให้หายได้ และมีการระบาดอยู่ทั่วไป ทางที่ดีที่สุดคือ เราควรป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์ก่อน มาถึงคน ดังนี้

1.1 เลี้ยงสุนัขหรือแมว ต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามกำหนดนัดและฉีดซ้ำทุกปี เลี้ยงไว้ในบริเวณเพื่อลดการสัมผัสกับสัตว์อื่นนอกบ้าน

1.2 ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง ถ้าเก็บลูกสุนัขมาเลี้ยงก็ต้องรีบนำไปฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ก่อน เพราะอาจมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าติดมา

1.3 ต้องช่วยกันลดจำนวนสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ หรือสุนัขไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยหาทางคุมกำเนิดสุนัขเหล่านั้น และต่อต้านผู้ที่นำสุนัขไปปล่อย

1.4 พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือเจ้าหน้าที่สถานบริการ สาธารณสุขทันที หรือช่วยกันจับทำลาย (ระวังอย่าให้ถูกกัด) และนำหัวส่งตรวจชันสูตร (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

2. ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน ต้องเลี้ยงให้มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เลี้ยงแล้วมีความสุข ปลอดภัยทั้งคนและสุนัข ทั้งนี้เจ้าของสุนัขจะต้องมีจิตสำนึกในการเลี้ยงสุนัข เลี้ยงด้วยความรัก สอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เอาใจใส่รู้จักคุมกำเนิด ไม่ให้มีสุนัขมากเกินไปจนเกินความต้องการ พร้อมทั้งต้องเคารพสิทธิของผู้อื่น ระมัดระวังไม่ให้สุนัขไปก่อความเดือดร้อนรำคาญหรืออันตรายแก่ผู้อื่น สำหรับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาล และ อบต. ต้องรับรับผิดชอบ ดูแลให้มีระเบียบ ป้องกันไม่ให้มีสุนัขเหล่านี้เพิ่มขึ้น จัดการไม่ให้สุนัขไปก่อความรำคาญ หรืออันตรายแก่ผู้สัญจรไปมา หรือจัดหาสถานที่พักพิงให้ ข้อสำคัญควรปฏิบัติตามหน้าที่ของเจ้าของหรือผู้เลี้ยงสุนัขพึงรับผิดชอบ ตามกฎหมาย มรยบท 10 ข้อสำหรับผู้เลี้ยงสุนัข ดังนี้

1) นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง) ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กำหนดให้นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 2-4 เดือน ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

2) ไม่ปล่อยสุนัขไปเล่นพ่วนในที่สาธารณะตามลำพัง ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องใส่สายจูง ถ้าสุนัขควรสวมเครื่องป้องกันสุนัขกัด

3) มีการคุมกำเนิดสุนัข เพื่อป้องกันการมีสุนัขมากเกินไป

4) ฝึกสุนัขให้อยู่ในระเบียบ เชื่อฟังคำสั่งง่าย ๆ เพื่อควบคุมให้อยู่ร่วมกันกับคนอย่างปลอดภัย

5) ไม่ยั่วสุนัขให้โมโห จะทำให้สุนัขระแวงและมีนิสัยชอบกัด

6) จัดการดูแลสุนัขให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น รักษาความสะอาดให้แก่สุนัข สม่่าเสมอ ดูแลความสะอาดให้ปราศจากเห็บ หมัด ทำความสะอาดที่นอนสุนัข ถ่ายพยาธิและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ

7) อย่าปล่อยให้สุนัขถ่ายสกปรกบนทางเท้า ถนน สนามหญ้าหรือที่สาธารณะ ถ้าสุนัขถ่ายในบริเวณดังกล่าวเจ้าของควรเก็บและนำไปทิ้งให้เรียบร้อย ควรฝึกให้ถ่ายเป็นเวลาและเป็นที่ เช่น ในกระบะทราย บนหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

8) ถ้าสุนัขของท่านถูกสุนัขตัวอื่นกัด ก็ต้องรีบปรึกษาสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งขอข้อมูลและหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากเจ้าของสุนัขที่มากัด

9) พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้าต้องแจ้ง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์

10) เมื่อสุนัขที่เลี้ยงไปกัดผู้อื่นเจ้าของสุนัขต้องปฏิบัติ ดังนี้

10.1) ควบคุมและแยกสุนัขออกจากการจู่โจมทันที โดยนำไปกักขังผูกหรือล่ามไว้

10.2) ดูแลบาดแผลผู้ถูกกัด โดยล้างแผลด้วยสบู่และน้ำทันที แล้วจึงพาไปพบแพทย์

10.3) ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสุนัขที่กัด เช่น ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประวัติที่มาของสุนัขให้กับผู้เสียหาย และแพทย์ผู้ดูแลรักษา

10.4) วิเคราะห์พฤติกรรมสุนัข และหาทางป้องกันไม่ให้ไปทำร้ายผู้อื่นอีกต่อไป

10.5) การปล่อยสุนัขออกไปทำอันตรายต่อบุคคล หรือทำความเสียหายต่อทรัพย์สินผู้อื่น มีโทษทางแพ่งและอาญา (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

2.2) การหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัด ตามหลัก 5 ย. ดังนี้

2.2.1) ย.1 อย่าแหย่ ไม่แหย่สุนัขให้โมโห

2.2.2) ย.2 อย่าเหยียบ ไม่เหยียบ (หาง ตัว ขา) สุนัขหรือทำให้สุนัขเจ็บหรือตกใจ

2.2.3) ย.3 อย่าแยก ไม่ไปแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

2.2.4) ย.4 อย่าหยิบ ไม่หยิบจานข้าว ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

2.2.5) ย.5 อย่ายุ่ง ไม่ยุ่ง หรือคลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขไม่มีเจ้าของหรือสุนัขที่ไม่ทราบประวัติแน่นอน และไม่ควรให้สุนัขเลียมือ หรือใช้มือล้วงคอช่วยเหลือสุนัขที่ทำท่าคล้ายมีอะไรติดคอ โดยไม่แน่ใจว่าสุนัขกลืนอะไรลงไป (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556)

3. การป้องกันหลังถูกกัด หรือข่วน ถ้าถูกสุนัขบ้าหรือสุนัขสงสัยว่าบ้ากัด ข่วน หรือเลียตามบาดแผล ให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.1) รีบล้างแผลให้เร็วที่สุดและน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง แล้วล้างสบู่ออกให้หมด ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ เพราะจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ที่บริเวณนั้นหลุดออกจากแผล ไปตามน้ำ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคพิษสุนัขหรือเชื้อโรคอื่นๆ แล้วเช็ดแผลด้วยสารละลายไอโอดีน เช่น โพวิ ไดโนไอโอดีนเป็นอันดับแรก ถ้าไม่มีอาจใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนหรือยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ แทน

3.2) รีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง

3.3) ต้องจดจำลักษณะ สังเกตอาการ และสาเหตุที่ถูกกัด รวมทั้งติดตามหาเจ้าของสัตว์ที่กัด ถามประวัติการฉีดวัคซีนของสัตว์ และสังเกตอาการสัตว์ต่อไป ข้อพึงระวังคือ สุนัขคอก

พันธุ์ สีเดียวกัน ลักษณะคล้ายคลึงกัน อาจจากผิดตัวได้

3.4) ควรกักขังสุนัขและเฝ้าดูอาการอย่างน้อย 10 วัน กรณีที่สัตว์ตายควรนำส่ง ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อตรวจหาเชื้อด้วย การพิจารณาว่าสุนัขนั้นน่าจะไม่ใช่สุนัขบ้า ต้องมีปัจจัยสนับสนุนอย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี เคยฉีดวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี 2) สุนัขได้รับการเลี้ยงดูอย่าง ดี อยู่ในบริเวณรั้วรอบขอบชิด และสุนัขยังมีการปกติ ยังกินน้ำกินอาหารได้หลังกักขังดูอาการ 10 วัน แล้ว 3) กักขังสุนัขไว้ดูอาการแล้ว ถ้าภายใน 10 วัน สุนัขยังคงมีอาการปกติถือว่าไม่บ้า 4) ถูกกัดโดยมี เหตุโน้มนำ เช่น ไปรังแก หรือทำให้สุนัขเจ็บ โกรธ ตกใจ หรือสุนัขตัวนั้นชอบกัดคนประจำ ยกเว้นการ ไปอุ้มสุนัขจรจัดที่รับบาดเจ็บอยู่แล้ว ถือว่าเสี่ยง (สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, 2552)

4. การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

1) การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า การปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที โดยการล้างแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆ ทำ แล้วเช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีน (Povidone Iodine) หรือฮิปีเทนในน้ำ (Hibitane in Water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน นอกจากนี้ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นเสียแต่ว่าเลือดจะออกมากหรือแผลใหญ่ ถ้าเย็บควรเย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้

2) การป้องกันบาดทะยัก พิจารณาให้ Tetanus Toxoid หรือ Diphtheria Tetanus Toxoid (dT) ตามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนและพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตาม ความเหมาะสม สำหรับ Tetanus Antitoxin ให้พิจารณาตามลักษณะแผลเป็นรายๆ ไป (กรมควบคุมโรค, 2559) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์การปฏิบัติ

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
กลุ่มที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	- การถูกต้องตัวสัตว์ ป้อนน้ำ ป้อน อาหาร ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลาย หรือเลือดสัตว์ ผิวหนัง ไม่มีแผลหรือรอยถลอก	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค	- ถูกจับเป็นรอยขีดที่ผิวหนังไม่มี เลือดออก หรือ เลือดออกซิบๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (Abrasion) ไม่มีเลือดออกหรือ เลือดออกซิบๆ - ถูกเลีย โดยที่น้ำลายถูกผิวหนังที่มี แผลหรือ รอยถลอกหรือรอยขีดข่วน	- ล้างและรักษาแผล ฉีด วัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัข บ้า (Rabies vaccine)

ตารางที่ 6 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์การปฏิบัติ (ต่อ)

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาส ติดโรคสูง	- ถูกกัดโดยฟันสัตว์แทงทะลุผ่าน ผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผลและมีเลือดออก - ถูกข่วนจนผิวหนังขาดและมีเลือดออก - ถูกเลียหรือน้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง ถูกเยื่อบุตา ปาก จมูกหรือแผลลึก แผลที่มีเลือดออก - มีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสารคัดหลั่ง จากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์ เนื้อสมอง สัตว์ รวมทั้งการชำแหละซากสัตว์ และ	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน (rabies vaccine และ RIG) โดยเร็วที่สุด

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559)

ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสโดยการพิจารณาตามลักษณะของสัตว์ที่สัมผัสและสาเหตุที่ถูกกัด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

ลักษณะของสัตว์ที่สัมผัส	การวินิจฉัยขั้นต้น	ข้อแนะนำการปฏิบัติ
- สุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าประจำปีหรือเคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนอย่างน้อย 2 ครั้งและครั้งหลังสุดไม่เกิน 1 ปี	- สุนัขและแมวที่ได้รับวัคซีนลักษณะนี้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอต่อโรคพิษสุนัขบ้า	- หากถูกกัดโดยไม่มีเหตุโน้มน้าว เช่น การทำร้ายหรือแกล้งสัตว์ พยายามแยกสัตว์ที่กำลังต่อสู้กัน เข้าใกล้สัตว์ หวงอาหารหรือลู่อ่อน ยังไม่ต้องให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัส แต่ควรกักขังสุนัข แมว ไว้ดูอาการ อย่างน้อย 10 วัน ถ้าสัตว์มีอาการ สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าให้รีบฉีดวัคซีน หรือ วัคซีน และอิมมูโนโกลบูลิน
- สุนัขและแมวที่ยังไม่แสดงอาการขณะที่ก่ออาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้และเชื้อจะออกมากับน้ำลาย ก่อนแสดงอาการได้ภายใน 10 วัน (โดยเฉลี่ย 1-6 วัน)	- สุนัขและแมวที่อาการปกติขณะก่ออาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต้องดูประวัติว่ามีการฉีดวัคซีน และเลี้ยงดูอย่างดีด้วย จึงจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	- หากถูกกัดโดยไม่มีเหตุโน้มน้าว เช่น อยู่ดีๆ สุนัขก็วิ่งมากัดโดยไม่มีเหตุกัดเจ้าของ คนเลี้ยง ให้ฉีดวัคซีนหรือวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัสพร้อมทั้งกักขังสัตว์ไว้ดูอาการหากสุนัข แมว ปกติ ใน 10 วันจึงหยุดฉีด

ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้การรักษาจึงทำได้เพียงการดูแล ประคับประคอง และรักษาตามอาการ (กรมควบคุมโรค, 2548)

- 1) แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
- 2) ให้สารน้ำเขาเส้นเลือดให้เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารไม่ได้
- 3) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ควรใส่เสื้อกาวน์แว่นตา ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่ใดมาตรฐาน (standard precaution)
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายมาก อาจพิจารณาใช้ morphine หรือยาในกลุ่ม barbiturate โดยการฉีด การดูแลรักษาผู้สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

3. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

- 1) การฉีดวัคซีนโดยวิธีเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular, IM) โดยฉีดวัคซีนชนิด HDCV, PCECV, PDEV 1 ml หรือ PVRV, CPRV 0.5 ml เข้ากล้ามเนื้อต้นแขน (Deltoid) หรือถ้าเป็น เด็กเล็ก ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหน้าขาด้านนอก (Anterolateral) ครั้งละ 1 โดสในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30
- 2) การฉีดเข้าในผิวหนัง (Intradermal, ID) ใช้ได้กับวัคซีนที่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทยสำหรับฉีดเข้าในผิวหนังและปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยวัคซีนใหม่นั้นต้องแสดงถึงผลการศึกษาทางเลือกให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เมื่อเทียบกับวัคซีนมาตรฐาน โดยที่ต้องมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพบทวนการวิจัย

3) การฉีดวัคซีนกระตุ้นสำหรับผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนนียม ผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนหมายถึง ผู้สัมผัสโรคที่เคยได้วัคซีนแบบก่อนสัมผัสโรคครบ หรือได้รับวัคซีนแบบหลังสัมผัสโรคด้วยวัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงมาก่อนอย่างน้อย 3 เข็มให้ฉีดวัคซีนกระตุ้น โดยไม่ต้องให้อิมมูโนโกลบูลิน (RIG) ให้ปฏิบัติและฉีดวัคซีนตามตารางที่ 3 ผู้สัมผัสที่เคยได้รับวัคซีนแต่ได้รับไม่ครบชุดอย่างน้อย 3 เข็มหรือได้รับวัคซีนสมองสัตว์ครบชุดให้ให้ปฏิบัติเหมือนผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมาก่อน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน (การฉีดกระตุ้น)

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย จนถึงวันที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าครั้งนี้	การฉีดวัคซีน
สัมผัสโรคภายใน 6 เดือน	ให้ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวในวันแรก หรือ ฉีดในผิวหนัง 1 จุดในขนาด 0.1 ครั้งเดียวในวัน แรก
สัมผัสโรคหลังจาก 6 เดือนขึ้นไป	ให้ฉีด 2 ครั้งในวันที่ 0 และ 3 แบบเข้ากล้ามเนื้อ หรือในผิวหนังครั้งละ 1 จุดในขนาด 0.1 ml

3.4) การให้อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RIG) แก่ผู้สัมผัสโรคโดยอิมมูโนโกล บูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีใช้ในประเทศไทย มี 2 ชนิดคือ ชนิดผลิตจากซีรัมม้า

(Equine Rabies Immunoglobulin, ERIG) ขนาดบรรจุ: 5ml (1000 IU) ขนาดที่ใช้: 40 IU/kg และ ชนิดผลิต จากซีรัมคน (Human Rabies immunoglobulin, HRIG) ขนาดบรรจุ: 2ml (300IU), 5ml (300IU), 2ml (750 IU) ขนาดที่ใช้: 20 IU/kg

3.5) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคกลัวหน้าผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า เช่น สัตวแพทย์ ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการ หรือเดินทางเข้าไปในถิ่นที่โรคพิษสุนัขบ้าชุกชุม ควรได้รับการฉีดยาป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าและการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำเมื่อสัมผัสโรคโดยฉีดวัคซีน HDCV, PCECV, ใช้ ปริมาณ 1 ml หรือ ฉีดวัคซีน PVRV, CPRV ใช้ปริมาณ 0.5ml เข้ากล้ามเนื้อ (IM) 1 เข็มหรือขนาด 0.1 ml 1 จุด เข้าใน ผิวหนังบริเวณต้นแขน (ID, Deltoid) 1ในวันที่ 0, 7, และ 21 หรือ สำหรับผู้ที่ได้รับการ ฉีดวัคซีน ป้องกันแบบหลังสัมผัสโรคมาแล้ว 3 ครั้ง เช่นได้รับการฉีดในวันที่ 0, 3, 7 และสังเกตอาการ สุนัขและ แมวที่กัด พบว่ามีอาการปกติภายหลัง 10 วันให้หยุดฉีดวัคซีนโดยให้ถือว่าวัคซีนดังกล่าวเป็น การฉีด ป้องกัน ล่วงหน้าเช่นกัน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

2.2.1 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสม หมายถึง บุคคลแสดงออก พฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคตามหลักคาถา 5 ย. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถูกกัดหรือข่วน ได้แก่

- 1) อย่าแหย่ ให้สุนัขโมโห โกรธ
- 2) อย่าเหยียบ หาง หัว ตัว ขา หรือ ทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่าง ๆ ตกใจ
- 3) อย่าแหยก สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
- 4) อย่าหยิบ ขามข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะที่สุนัขกำลังกินอาหาร
- 5) อย่ายุ่ง หรือเข้าใกล้กับสุนัขหรือ สัตว์ต่าง ๆ นอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบ

ประวัติ

2.2.2. พฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อถูกสุนัข หรือแมว กัด ข่วน ด้วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

- 1) ล้างแผลทันทีด้วยน้ำสะอาดในปริมาณมาก ๆ ฟอกสบู่ให้ทั่วบาดแผล หรือถ้าแผล ลึกให้ฟอกสบู่ไปถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที และล้างสบู่ออกให้หมดจด
- 2) เมื่อล้างแผลและใช้ผ้าก๊อชซับให้แห้งแล้ว ให้เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยควรใช้ โพรโวนไอโอดีน (Povidone iodine) หรือฮิเบเทนในน้ำ (Hibitane in water) แต่ถ้าไม่มียาฆ่าเชื้อ เหล่านี้ สามารถใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน เช็ดเพื่อฆ่าเชื้อโรคที่แผลได้
- 3) ไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุดในพื้นที่เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกัน บาดทะยัก ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งยาแก้ปวดตามอาการ
- 4) กักสัตว์ที่กัดไว้ดูอาการอย่างน้อย 10-15 วัน โดยให้น้ำและอาหารตามปกติ
- 5) หากสุนัขตายให้นำซากมาตรวจหาเชื้อ หากสุนัขไม่ตายให้ขังไว้ดูอาการต่อไป จน ครบระยะเวลาประมาณ 10-15 วัน ถ้าสุนัขไม่ตาย ผู้ที่ถูกกัดก็ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนพิษสุนัขบ้า

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีด ความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, 2009)

การสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งตรงกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก

2.3.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ: “ความฉลาด” สามารถสร้างให้เกิดการยอมรับ การชื่นชม การยกย่องและความไว้วางใจจากบุคคลอื่นอันเป็นการให้คุณค่าและให้โอกาสกับบุคคลความฉลาดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนแสวงหาและคนส่วนใหญ่ต้องใช้ความพยายามในการสร้างโอกาสและในความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งการอยู่รอดในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความฉลาดคือการอ่านหนังสือได้หรือการเรียนรู้หนังสือ สำหรับการรู้หนังสือ (literacy) เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษาหลัก การคำนวณ และคิดแก้ปัญหาการทำงาน หรือการดำรงชีวิตในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองและพัฒนาตนเองได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2556) การรู้หนังสือ และการอ่านหนังสือของคนไทยเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนา “คน” ซึ่งเป็น “ทุน” ที่สำคัญของการพัฒนาประเทศประชาชนที่รู้หนังสือน้อยหรือมีระดับการรู้หนังสือต่ำ (Low Literacy) ย่อมจะส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อสภาวะสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2556)

2. ความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) จำแนกความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ (ก) ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (Kickbusch, 2001) สามารถประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill)

อาทิ เช่นการอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแล สุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และ วาจาจากแพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย (ข) ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะ พื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วม กิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ค) ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้น วิจาร์ณญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจาร์ณญาณ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ความฉลาดทางสุขภาพ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) จะเป็นเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

3. แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ: การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีด ความสามารถในระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการนำระบบสุขภาพที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแล สุขภาพตนเอง ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะ ส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมกล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, 2557) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นเสมือนกุญแจ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการ สื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง การเพิ่มความฉลาดทาง สุขภาพ ด้วยการจัดการกระบวนการเรียนรู้และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพจะส่งผลทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อ การป้องกันและลดโรค (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามความฉลาดทางสุขภาพว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถ ของปัจเจกบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2.Nutbeam (2008) ได้ให้ คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญา และทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและ ความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพ ที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุขใช้ชื่อว่า“ความแตกฉานทางสุขภาพ” โดยมีเนื้อหา คือ ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะ เข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลใน วิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

3.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2560) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้าน สุขภาพว่า หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และ ตัดสินใจ ที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (ตามมติการประชุมผู้บริหารระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ 8 ก.พ. 2560

4. Yost et al. (2009) "ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูลจาก เอกสาร สิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่นำเสนอในรูปภาพ ภาพตารางและตัวเลข เพื่อใช้ ประกอบการตัดสินใจที่ เกี่ยวข้องกับ สุขภาพและการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม"

5. กองสุกศึกษา (2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตารางที่ 9

กองสุกศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access)
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (cognitive)
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (communication skill)
4. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)
5. การจัดการตนเอง (self-management)
6. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

ตารางที่ 9 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	1.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2.ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ 3.สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	1.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2.สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3.สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

ตารางที่ 9 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	1.สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2.สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการตัดสินใจ	1.กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี 2.ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
5. การจัดการตนเอง	1.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2.สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3.มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6.การรู้เท่าทันสื่อ	1.ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2.เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3.ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ 17 ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพ	มีความสามารถในการ เลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการใน การ ค้นหาและการใช้ อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถ ในการค้นหาข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัย เพื่อการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และบริการ สุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์ และมี ความสามารถในการ ตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งจนข้อมูล มี ความน่าเชื่อถือ สำหรั บ การนำ มาใช้
2. ความรู้ ความ เข้าใจ	การรู้และการจำ ประเด็นสำคัญใน การ ปฏิบัติตัวเพื่อ ให้มี สุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและ สามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการ จะ นำ ไปปฏิบัติตัวได้ อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และ สามารถ วิเคราะห์หรือ เปรียบ เทียบอย่างมี เหตุผล เกี่ยวกับแนวทาง การ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการ สื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัว เพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสาร ระดับพื้นฐานและ สามารถสื่อสารให้ บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยว กับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสาร ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และสามารถ โน้มน้าว ให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทาง การมีพฤติกรรม ที่ ถูกต้อง
4. ทักษะการ ตัดสินใจ	มีความสามารถในการ กำหนดทางเลือก และ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือ เลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐาน และ มี ความสามารถในการ ใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธี ปฏิบัติซึ่งเป็นทาง เลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และ สามารถแสดงทาง เลือกที่ เกิดผลกระทบ น้อยต่อ ตนเองและ ผู้อื่น หรือ แสดงข้อมูล ที่หักล้าง ความเข้าใจ ผิดได้อย่าง เหมาะสม

ตารางที่ 10 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการ ตรวจสอบความ ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของ ข้อมูลที่สื่อ นำเสนอ เพื่อ นำ มาใช้ ในการดูแล สุขภาพ ตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพื้นฐานและ สามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อ หลีกเลี่ยงความ เสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพ ของตนเอง และผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และมี ความสามารถ ในการ ประเมิน ข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับ ชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการ กำหนดเป้าหมาย และ วางแผนในการ ปฏิบัติ ตน เพื่อให้มี พฤติกรรม สุขภาพที่ ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและ สามารถทำ ตาม แผน ที่กำหนด โดย มี เป้าหมายเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับ ปฏิสัมพันธ์ และมี ความสามารถ ในการ ทบทวนวิธี การปฏิบัติตน ตาม เป้าหมาย เพื่อนำ มา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ ตน ให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ ถูกต้อง

สรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และความสามารถและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพสุขภาพที่ดี เพื่อดูแลสุขภาพ ชีวเนื้องอกสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง ความรู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ อย่างยั่งยืน เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี สามารถมีอายุยืนยาวและไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลดลงด้วย

นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2537 อ้างถึงใน มณีรัตน์ ธีระวัฒน์, 2556:24) นักพฤติกรรมศาสตร์ นักวิชาการ ด้านสาธารณสุขและนักวิชาการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายและขอบเขตของคำว่าพฤติกรรม สุขภาพที่แตกต่างกัน โดยสรุปแล้วตามแนวคิดเชิงทฤษฎี นักวิชาการส่วนใหญ่มองว่า พฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมภายนอก(Overt behavior)และพฤติกรรมภายใน(Covert behavior) พฤติกรรม ภายนอก หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่มองเห็นได้ สังเกตได้ และพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ ครอบคลุมปัจจัยด้านจิตวิทยาต่างๆ (Psychological factors) ที่สามารถใช้

เครื่องมือทางจิตวิทยาวัดประเมินได้ เช่น ความเชื่อ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง หรือเป้าหมาย ฯลฯ ซึ่งในทาง พฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล

กองสุศึกษา (2555) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผล มาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ Benjamin S Bloom (1956 อ้างถึงใน มณีรัตน์ ธีระวัฒน์ ,2556:24-25) ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบ (Domain) ของพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อจำแนกจุดมุ่งหมายของ การ เรียนรู้ทางการศึกษาออกเป็น 3 องค์ประกอบ หลัก คือ ด้านพุทธิพิสัย(Cognitive domain) เจต พิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย(Psychomotor domain)

Bloom ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย ออกเป็น 6 ชั้น คือ

- 1.การรู้ (Knowing) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้
- 2.ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยาย ความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
- 3.การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการน าสาระสำคัญต่างๆไปใช้ใน สถานการณ์ จริง ซึ่งเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม
- 4.การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสาระเป็นหน่วยย่อย เพื่อให้การสื่อ ความหมายมีความชัดเจนขึ้น
- 5.การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการจัดเรียงเรียงส่วนต่างๆให้เป็น แบบแผน หรือโครงสร้างใหม่
- 6.การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาที่ สอดคล้องกับ สถานการณ์

ส่วนพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านเจตพิสัย ได้ถูกแบ่งออก 5 ชั้น

- 1.การยอมรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรับรู้สิ่งต่างๆ
- 2.การตอบสนอง (Responding) เป็นการแสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจและพอใจใน สิ่งเร้า
- 3.การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือสำนึกใน คุณค่าหรือ คุณธรรมของสิ่งต่างๆจนเกิดเป็นความนิยมและเชื่อถือในสิ่งนั้นๆ
- 4.การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดระบบค่านิยมที่มีต่อสิ่งต่างๆให้เป็นระบบ
- 5.การมีลักษณะตามค่านิยมที่แสดงออกจนเป็นนิสัย ซึ่งเป็นผลจากระบบค่านิยมที่ยึด มั่น

สำหรับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย บลูมได้แบ่งย่อยออกเป็น 5 ชั้น

- 1.การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบที่สนใจ
- 2.การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการกระทำตามตัวแบบที่สนใจ
- 3.การกระทำที่ใกล้เคียงตัวแบบ (Precision) เป็นการตัดสินใจกระทำตามแบบที่เห็นว่า ถูกต้อง
- 4.การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation)

5.การกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดเป็นทักษะ และ สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข (กองสุศึกษา,2556:4)

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคล นั้น ๆ บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือ เสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

2.1 การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุ โดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆใน ครอบครัว รวมทั้งเป็น สาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคล กินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด ชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อน ทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ ตับได้

2.2 เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นใน ครอบครัวให้ การดูแล รักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามา รับประทานเองโดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้อง และครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย

2.3 ในการแก้ไขสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหา สุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่าง ๆ ต้องมี พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการ ส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติ ที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลใน ครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น หรือบุคคลในครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของ การเจ็บป่วย รวมทั้งมีการ ดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อ สุขภาพ จะก่อให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ถ้ากระทำในสิ่ง ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นต้นเหตุของปัญหา สุขภาพ/โรคต่างๆ

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพ อำพล จินตาวัฒนะ (2551) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion)
2. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (Family and community Health Promotion)

3. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (Health Promotion Provisions/Interventions)

4. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (Health Promotion Strategy)

กลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ได้กำหนดแนวทางพื้นฐาน 3 ประการ (Green&Tones, 2010) ดังนี้

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocate) การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาทาง เศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางในการสนับสนุนโดย ชี้นำ เรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปรับปรุงตนเองได้ (Enable) เพื่อสร้างเสริม สุขภาพอย่างเสมอภาค ลดความแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสและ ทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการ มีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ

3. การเป็นสื่อกลางประสานผู้เกี่ยวข้องที่ได้ผลประโยชน์ (Mediate) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ องค์กรทางสุขภาพ องค์กร ภาคสังคม เศรษฐกิจอื่นๆ ของภาคเอกชน เป็นต้น เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกลเกลี่ยระหว่างกลุ่ม ผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน ในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านมีสุขภาพที่ดี

จากแนวคิดพื้นฐานทั้ง 3 ประการดังกล่าว ทำให้เกิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประการ (Kessler, 2011) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เป็นการทำให้สุขภาพเป็น วาระในการกำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ หลักการเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่เอื้ออำนวยให้ ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี และเข้าถึงทางเลือกนั้นโดยง่าย อย่างไรก็ตามนโยบาย นั้นจะต้องลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีความเสมอภาคยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมี รูปแบบที่หลากหลาย แต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะ ตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ให้ดีและถือเป็นความรับผิดชอบ ของทุกคนบนโลกใบนี้ที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การท างานให้ มีสิ่งแวดล้อมสะอาด กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดและรู้สึกพึงพอใจ นำอภิมรณยิ่งขึ้น

3. การเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน(Strengthen community action) เป็นการ ดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและ

เป็นรูปธรรม ด้วยกิจกรรม การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ศาสตร์และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หลักสำคัญคือ การเสริมพลังอำนาจของชุมชน ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ การริเริ่ม สร้างสรรค์และวางแผนโครงการทางด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ชุมชน สามารถ ตระหนักในปัญหาสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์โดยชุมชนเอง

4. การพัฒนาทักษะของบุคคล (Development personal skill) เป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพใน ระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะของบุคคลทำได้โดยการให้การศึกษา เพื่อให้ สามารถปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสำคัญยิ่ง การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่ม ทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในบ้าน ชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัย รวมทั้งในที่ทำงาน การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล สามารถดำเนินการผ่านส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กร ที่บุคคลสังกัดอยู่

5. การปฏิรูปการบริการสาธารณสุข (Reorient health server) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น โดยต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและ การอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล และองค์กรให้มองความต้องการ ของบุคคลเป็นภาพรวม เพื่อให้ระบบบริการนำไปสู่สุขภาพะ

เป้าหมายและการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) เป็นการสร้างและ พัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นำระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับ ผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแล สุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก จากการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกายครั้งที่4 พ.ศ.2551-2552 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน เป็นร้อยละ 6.9 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เป็นร้อยละ 21.4 ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมาก และจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของ กองสุศึกษาในปีพ.ศ. 2557 พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 81.45 ส่วนระดับ พฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 86.15 ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในภาพรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแล สุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย จำแนก ออกเป็น 5 กลุ่มวัยคือ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียน 3)กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2558 การดำเนินงานสุศึกษา ควรมุ่งเน้น “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย” โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งใน การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมทั้งต้องเชื่อมโยงและบูรณาการกับการ พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพโดยชุมชนเอง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ เพื่อให้ประชาชนมีทักษะสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ รวมทั้งชุมชน/ท้องถิ่นมีความ เข้มแข็ง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองจนนำไปสู่สุขภาวะ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิธรรมย์ พวงหัตถ์ และวิรงรอง หุ่นสุวรรณ (2552) ศึกษาบทบาทของสาธารณสุขต่อการ ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากการศึกษาผู้ปฏิบัติสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแผนงานป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 65.4) โดยมีกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2551 (ร้อยละ 71.9) การดำเนินงานกรณีที่มีผู้ถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ส่วนใหญ่มีการปฐม พยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อพบแพทย์ ให้ความรู้และให้เฝ้าระวังสุนัขที่กัด (ร้อยละ 49) แนะนำกักขัง ติดตามดูอาการ 7/10/14 วันหากสุนัขตายให้ส่งหัวสัตว์ตรวจ (ร้อยละ 26) ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ ขาดการประสานระหว่างหน่วยงานและแนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจนทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานส่วน การบริการฉีดวัคซีนให้ผู้สัมผัสโรคมีบริการเฉพาะที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สะดวกควรให้มีบริการที่ สถานีอนามัย ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขร้อยละ 33.8 ไม่มีกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งต้องชี้แจงทำความเข้าใจเพิ่มเติมการประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานหลักทั้ง 3 หน่วยงาน ให้มากขึ้น การประสานงานกรณีที่มีคนหรือสัตว์ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางส่วนประสานเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น (ร้อยละ 36) ซึ่งต้องให้มีการประสานปศุสัตว์ เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในสัตว์

อัญชลี จันทรินทรการ (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวงอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี

ศรฤกษ์ รักษ์พาณิชย์ (2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าของสุนัขในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะการเลี้ยงสุนัขแบบจำกัดบริเวณ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในส่วนของปัจจัยนำพบว่า ความรู้ที่เพียงพอและทัศนคติที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <$

0.001) ปัจจัยเอื้อระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) และปัจจัยเสริมระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$) ข้อเสนอแนะคือ เจ้าของสุนัขควรเลี้ยงสุนัขโดยควบคุมจำกัดบริเวณไม่ให้สุนัขหลุดไปในชุมชนเพียงลำพังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้เจ้าของสุนัขสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างเพียงพอ รวมถึงควรมีการส่งเสริมให้เจ้าของสุนัขมีความรู้ และทัศนคติ ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยผ่านหลายช่องทางการสื่อสาร

โก๊ะ อาโก, จิราพร ชมพิกุล และชีระวิทย์ รัตนพันธ์ (2558) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข ในจังหวัดนครปฐม ประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 38.5 ของเจ้าของสุนัขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับดีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ดูแลสุนัขจำนวนสุนัข ประสบการณ์การถูกสุนัขกัด การได้ยินเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน

วาสนา ตันติรัตนานนท์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 419 พบว่า สมาชิกในบ้านเคยถูกสุนัข/แมวกัด ร้อยละ 21 ไม่ทราบสาเหตุที่ถูกกัด ร้อยละ 54.6 หลังถูกกัดล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 81.8 ปิดด้วยสมุนไพรร้อยละ 2.3 รับประทานหลังถูกกัด ร้อยละ 87.5 และสังเกตอาการสุนัข หลังถูกกัด ร้อยละ 60.2 จากการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ อุปสรรค แรงจูงใจ การรับรู้ถึงทางติดต่อของโรคและการป้องกัน ตนเองจากโรคอยู่ในระดับสูงโดยรวมแล้วความเชื่อและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการป้องกัน ตนเองปานกลาง ($r = 0.451, p < 0.05$)

คุณฐพงศ์ โชคลือชัย (2559) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ระดับการศึกษาระดับ อนุปริญญา อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป มีระยะเวลาที่ เลี้ยงสุนัข 3-5 ปี และมีจำนวนสุนัขที่เลี้ยงมากกว่า 1 ตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และเจตคติ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ด้านการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาด้านการความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในด้านการทราบถึงสาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับแรก ส่วนด้านการวางแผนป้องกันด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกัน และด้านการประเมินผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมอยู่ในระดับมีส่วนร่วมปานกลาง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ความรู้และเจตคติของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างกัน และความรู้และเจตคติ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

อาเนช โออิน (2559) ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วม

กิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง) โดยความฉลาดทางสุขภาพในส่วนของการจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในเชิงเหตุผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องส่งเสริมความสามารถของประชาชนในการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามลำดับ เพราะทั้งสี่ปัจจัยนี้รวมกันมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ณัฐพร พุทธภา (2559) แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ประชาชนนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่นำสุนัขไปฉีดวัคซีนที่หน่วยเคลื่อนที่ของ อบต. ร้อยละ 51.2 โดยประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.7 รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า มีความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.8, 77.9 และ 76.7 ตามลำดับ โดยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีน มีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อารีย์ แร่ทอง (2562) ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้คือมีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตามร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม ตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ร้อยละ 6.56 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้ คือมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตาม ตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1 และระดับดีมากคือมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P=.026$) โดยอสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=.539$)

Aboyowo Arayuwu Edukugho. (2018) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 123 คน คิดเป็น (55%) เป็นเจ้าของสุนัข ซึ่งใน 184 คนคิดเป็น (82%) มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประมาณ 87% รู้ว่าต้องฉีดวัคซีนสุนัขที่ไหน และจะต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลหากถูกสุนัขกัด ทั้งนี้ส่วนใหญ่ (58%) ไม่ทราบถึงความถี่ในการให้ยาต้านโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสุนัข และ 63.3% ไม่ทราบวิธีการปฐมพยาบาลที่เหมาะสมหลังถูกสุนัขกัด จากเจ้าของสุนัข 123 ราย ในร้อยละ 35 จะปล่อยให้สุนัขของตนเดินเตร่ได้โดยไม่มีข้อจำกัด และ 94% รายงานว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ

สุนัขบ้าให้กับสุนัขของตน เจ้าของสุนัขมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับที่น่าพอใจมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ (OR 7.8, 95% CI 1.0-62.0, $p = 0.02$)

Baba Awuni (2019) พบว่า ผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 76.5% ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 52.7% ทั้งนี้การศึกษาความสัมพันธ์ เขตที่อยู่อาศัย เพศ การศึกษา เช่นเดียวกับอาชีพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยเขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา และความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ความสัมพันธ์ทางสถิติ $p < 0.001$ ในเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัข ตัวอย่างเช่น เจ้าของสุนัขที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างดี มีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขของตนมากกว่าผู้ที่มีความรู้ไม่มากนัก [AOR = 1.99 (95% CI: 0.68, 5.86), $p = 0.210$] และเจ้าของสุนัขที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษายังมีโอกาสมากกว่า 76.31 เท่า (95% CI: 6.20, 938.49, $p = 0.001$) ที่จะมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีการศึกษาในระบบ

P Ntampaka (2019) พบว่า 99.5% ของผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงความไวของการติดเชื้อมีเพียง 22.4% และ 21.3% เท่านั้นที่รู้ว่าสุนัขและคนสามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ตามลำดับโดยเกือบ 73.6% รู้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าในคนติดต่อได้จากการถูกสุนัขกัด และใน 99% สามารถระบุสัญญาณของโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขได้ ในภาพรวม 81.8% รู้ว่าการฉีดวัคซีนสุนัขเป็นประจำช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนได้ ตลอดจน 43.1% และ 26.3% รู้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสุนัขเป็นอันตรายถึงชีวิตเมื่อแสดงอาการของโรคตามลำดับ มีเพียง 69% เท่านั้นที่สังเกตสุนัขเป็นเวลา 10 วันหลังจากกัดคนหรือสัตว์ และประมาณ 20.4% เข้าใจดีเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลที่ถูกสุนัขกัดอย่างเหมาะสม กอปรกับ 20.6% รู้ว่าลูกสุนัขสามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ก่อนอายุสามเดือน โดยในบรรดาเจ้าของสุนัขที่ได้รับวัคซีนแล้ว 78% พอใจกับค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (US \$ ≤ 34) และในบรรดาผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 58% ให้สุนัขของพวกเขาฉีดวัคซีนที่บ้านโดยสัตวแพทย์ ในขณะที่ 86% ระบุว่าสัตวแพทย์ของพวกเขาเก็บวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแช่ในกล่องน้ำแข็ง และโดยรวมแล้ว 53% ของเจ้าของสุนัขมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ 66% และ 17% ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เพียงพอและมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ไม่มีตัวแปรใดๆ ด้านทางเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็นเจ้าของสุนัขของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความรู้ ทัศนคติ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

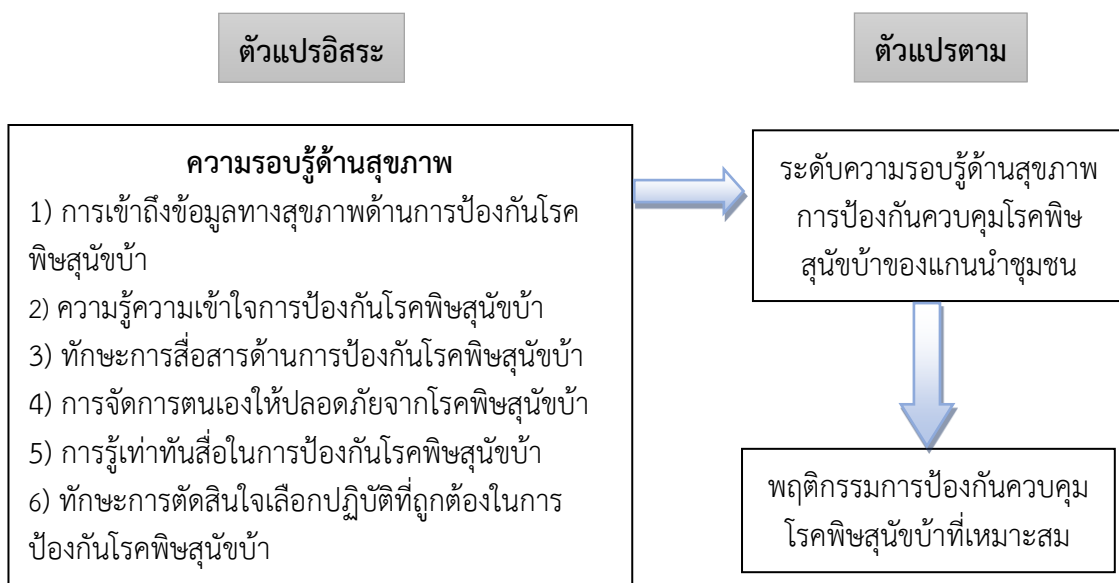
การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเจ้าของสุนัขส่วนใหญ่มีความรู้เพียงพอและนำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามาใช้ได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามเจ้าของสุนัขยังมีช่องว่างด้านความรู้อยู่บ้าง โดยเฉพาะวิธีการรักษา การแพร่เชื้อ และการควบคุม ดังนั้นการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจึงจำเป็นต้องยกระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัขเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในวันดา

Tenzin Tenzin (2017) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 67 คน โดยเป็นเพศหญิงคิดเป็น 61% และ เป็นชายเป็น 39% ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แหล่งที่มาและการแพร่กระจายของโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์คิดเป็น (100%) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (61%) ทราบและบอกได้ว่าหากเกิดถูกสัตว์กัดจะต้องล้างบาดแผลที่ถูกกัดด้วยสบู่และน้ำ และไปพบแพทย์ในทันทีที่ถูกกัดคิดเป็น 100% ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (94%) ระบุว่าพวกเขาจะ

รายงานต่อหน่วยงานของรัฐหากพบเห็นสุนัขที่น่าสงสัยในชุมชน และเสนอมาตรการควบคุมต่างๆ สำหรับการจัดการประชากรสุนัขและโรคพิษสุนัขบ้าในรังจุง รวมถึงการทำหมันและการฉีดวัคซีนสุนัขให้มากเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเพียงไม่กี่ (10%) ที่เป็นเจ้าของสุนัขและแมว แต่ร่วม 50% ที่เลี้ยงสุนัขไว้นอกบ้าน และเลี้ยงแบบปล่อยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองรหัส KHE ๒๐๑๙-๐๐๒ เลขที่โครงการวิจัย NHPH 002 ผู้วิจัยทำการขออนุญาตกลุ่มแกนนำในชุมชนก่อนการเก็บข้อมูล โดยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสามารถตอบข้อสงสัยก่อนตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยอย่างสมัครใจ และมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

3.2 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาการวิจัย ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 – มีนาคม พ.ศ. 2562

3.3 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่จะศึกษา คือ

กลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมี 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลตรวง ตำบลณรงค์ ตำบลแจนแวน ตำบลหนองแวง และตำบลศรีสุข เป็นแกนนำชุมชน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้าน มรรคนายก อาสาสมัครปศุสัตว์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,114 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรที่ศึกษา แบบเจาะจง โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คือ

- 1) ใช้กลุ่มตัวอย่างทุกตำบลจากประชากรที่ศึกษา 5 ตำบล ในอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วงวัย 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 3) ผู้มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้
- 4) เป็นแกนนำชุมชนและบทบาทในชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาสมัครปศุสัตว์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,114 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้จำนวน 310 คน (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543 อ้างถึง Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

สำหรับตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกัน และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 คน และเพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่เหมาะสมของแกนนำแต่ละหน่วยบริการ จึงขอเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 310 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในหน่วยบริการทุกแห่งใน 5 ตำบล อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ดังตารางที่ 11 และตารางที่ 12

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการคาดประมาณสัดส่วนในกลุ่มประชากรดังนี้

$$n = \frac{N Z^2 P (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P (1-P)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุในแต่ละอำเภอ

Z = ค่ามาตรฐาน ที่ระดับ Type 1 error 0.05 = 1.96

P = ค่าสัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีความครอบคลุมในเรื่องนั้นๆ

d = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งแปรตามค่า P ในแต่ละเรื่อง ในที่นี้ใช้ค่าเป็น 0.1 ทุกตัว

ตารางที่ 11 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (แกนนำชุมชน) ในการสุ่มของ ตำบล อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ประชากร (คน) (แกนนำชุมชน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตรวจ	12	221	79
ณรงค์	15	278	72
แจนแวน	12	206	65
หนองแวง	11	217	42
ศรีสุข	12	198	52

ตารางที่ 12 จำนวนขนาดประชากร (แกนนำชุมชน) ในการสุ่มของ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

แกนนำชุมชน	ตำบล ตรวจ	ตำบล ณรงค์	ตำบล แจนแวน	ตำบล หนองแวง	ตำบลศรี สุข	รวม
นายก/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	2	1	1	1	1	6
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	2	1	1	1	1	6
กำนัน	2	1	1	1	1	6
ผู้ใหญ่บ้าน	12	15	12	12	11	62
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	2	2	2	2	2	10
อาสาสมัครสาธารณสุข	180	230	165	169	165	904
ปราชญ์ชาวบ้าน	6	9	7	7	3	32
มรรคนายก	7	10	8	14	5	44
อาสาสมัครปศุสัตว์	8	9	9	9	9	44
รวม	221	278	206	217	198	1,114

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.4.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร หนังสือ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัยและบทความต่างๆ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ได้ข้อมูลประกอบบทที่ 2 และเพื่อประกอบการเขียนโครงการวิจัย ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.4.2 ประชุมคณะทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 และมกราคม พ.ศ.2562 ประกอบด้วย กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มภาคีเครือข่าย ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัย และได้รับการถ่ายทอดเรื่องเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3.4.3 ดำเนินการส่งโครงการวิจัยขออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับอนุมัติผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการเดือนตุลาคม พ.ศ.2561

3.4.4 สร้าง และทดสอบเครื่องมือ กลุ่มเป้าหมายแกนนำชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ชุด เดือนมกราคม พ.ศ.2562 และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.4.5 ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลศรีณรงค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ รพ.สต.ณรงค์ รพ.สต.ศรีสุข รพ.สต.ตรวจ รพ.สต.บ้านเกาะตรวจ รพ.สต.หนองแวง รพ.สต.แจนแวน

3.4.6 เก็บข้อมูลวิจัย เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน พื้นที่เสี่ยงเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในชุมชน เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 จำนวน 310 ชุด

3.4.7 ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล

3.4.8 ประมวลผลและนำเข้าข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ สรุปรายงานวิจัย

3.5 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เป็น แบบตรวจรายการ (Check List) เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งแกนนำในชุมชน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ปรับจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) มี 6 ด้าน ได้แก่

1) แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ มี 5 ตัวเลือก ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับของการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคจากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

- | | |
|--------------|--|
| กลุ่มสูง | หมายถึง ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$) |
| กลุ่มปานกลาง | หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$) |
| กลุ่มต่ำ | หมายถึงค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$) |

2) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเรียนรู้การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การประเมินระดับของความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคจากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)
กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)

3) แบบสอบถามด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรค จากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)
กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)

4) แบบสอบถามด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)

กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)
----------	---------	---

5) แบบสอบถามด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ของแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า จากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)
กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)

6) แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)
กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก เป็นการถามถึงการปฏิบัติตัวในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มี 3 ตัวเลือก กำหนดระดับปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การประเมินระดับพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากค่า $\bar{X}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

กลุ่มสูง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า ($\bar{X} + S.D.$)
กลุ่มปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\bar{X} \pm S.D.$)
กลุ่มต่ำ	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่า ($\bar{X} - S.D.$)

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยคัดเลือกคำถามจากค่าดัชนี IOC ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีควรมีค่า IOC ใกล้ ๆ ค่าดังกล่าว ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ทำการปรับปรุงแก้ไข และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.6.2 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Pilot) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ต้องได้มากกว่า 0.7 หรือมากกว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานวิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ ตัวแปรต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม พฤติกรรมกำหนัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชน การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใดจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บ่งชี้ให้ทราบถึงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมาย $\pm$ ที่อยู่หน้า

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บอกให้ทราบถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (แสงเดือน วณิชดำรงศักดิ์, 2555) ดังนี้

ค่า $r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ระดับของความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.61 – 0.80	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.41 – 0.60	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.21 – 0.40	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.01 – 0.20	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
3. ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
4. ความสัมพันธ์ระหว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สุนัขบ้า

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 310 คน จำแนกเป็นตำบลตรวจ จำนวน 79 คน ตำบลนคร จำนวน 72 คน ตำบลแจนแวน จำนวน 65 คน ตำบลหนองแวง จำนวน 42 คน และตำบลศรีสุข จำนวน 52 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 รองลงมาระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.9 และระดับมัธยมต้น ร้อยละ 18.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.3 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 5.8 รายได้ของแกนนำไม่พอใจ ร้อยละ 61.9 อายุอยู่ระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 47.4 รองลงมา คือ อายุ 34-43 ปี ร้อยละ 21.9 แกนนำชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 5.8 อาสาปศุสัตว์ ร้อยละ 4.8 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

คุณลักษณะทั่วไป		จำนวน (n = 310 คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	108	34.8
	หญิง	202	65.2
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	153	49.4
	มัธยมต้น	56	18.1
	มัธยมปลาย/ปวช.	71	22.9
	ปวส./อนุปริญญา	5	1.5
	ปริญญาโท	14	4.5
	ปริญญาตรี	11	3.5
อายุ	15-24 ปี	6	1.9
	24-33 ปี	9	2.9
	34-43 ปี	68	21.9
	44-53 ปี	147	47.4
	54-63 ปี	61	19.7

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป		จำนวน (n = 310 คน)	ร้อยละ
อายุ	15-24 ปี	6	1.9
	24-33 ปี	9	2.9
	34-43 ปี	68	21.9
	44-53 ปี	147	47.4
	54-63 ปี	61	19.7
	64 ปีขึ้นไป	19	6.1
อาชีพ	เกษตรกร	252	81.3
	รับจ้าง	18	5.8
	แม่บ้าน	16	5.2
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	2.6
	อื่นๆ	16	5.8
รายได้	ไม่พอใช้	192	61.9
	พอใช้จ่าย	117	37.7
แกนนำ	อาสาสมัครสาธารณสุข		
	ประจำหมู่บ้าน	227	73.2
	ผู้ใหญ่บ้าน	18	5.8
	อาสาปศุสัตว์	15	4.8
	มรรคนายก	14	4.5
	ปราชญ์ชาวบ้าน	13	4.2
	สมาชิกสภาองค์การ		
	บริหารส่วนตำบล	8	2.6
	นายกอบต.	5	1.6
	รองนายกอบต.	5	1.6
	กำนัน	5	1.6

4.2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนใน ภาพรวม อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูงคือค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.72 - 5.00 กลุ่มปานกลางคือค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.99 - 4.71 และกลุ่มต่ำคือค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 3.98 พบว่า ความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.32$, S.D.= 0.40) มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูล การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, S.D.= 0.54) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ใน ระดับปานกลาง เรียงลำดับ ดังนี้ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.46$, S.D. =0.49) ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.65) การสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.34$, S.D. =0.48) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.15$, S.D. =0.59) และมีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ คือ ทักษะ การสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.67) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	4.75	0.54	สูง
2. การสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4.34	0.49	ปานกลาง
3. ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	3.81	0.65	ต่ำ
4. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	4.46	0.48	ปานกลาง
5. ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	4.38	0.59	ปานกลาง
6. การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	4.15	0.67	ปานกลาง
ภาพรวม	4.32	0.40	ปานกลาง

4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำแนก รายชื่อ รายด้าน)

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนใน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายชื่อ รายด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการสื่อสารใน การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.75$, S.D. =0.54) ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ทุกข้อคำถาม อยู่ในระดับสูง ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ท่านมีความมั่นใจว่าแหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ ($\bar{X}=4.96$, S.D. = .339) ท่านสามารถไปพบแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทุกเมื่อที่ท่านต้องการรับบริการ ($\bar{X}=4.91$, S.D. =.505) และท่านสามารถ ค้นหาข้อมูลแหล่งให้บริการสุขภาพในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X}=4.88$, S.D. = .580) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ ของด้านการเข้าถึง ข้อมูล การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าได้ด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาที่สงสัยได้	4.28	1.146	ปานกลาง
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง	4.72	.875	สูง
3. ท่านเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อจะทำให้ตัวท่านเองมีสุขภาพดี	4.79	.772	สูง
4. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจากหลายแหล่งได้	4.74	.847	สูง
5. ท่านไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า หรือการพบ สัตว์หัวบวักในชุมชนของท่าน จากแหล่งเดียว แต่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่ง	4.66	.951	ปานกลาง
6. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากแผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	4.80	.755	สูง
7. ท่านสามารถไปพบแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทุกเมื่อที่ท่านต้องการรับบริการ	4.91	.505	สูง
8. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลแหล่งให้บริการสุขภาพในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า	4.88	.580	สูง
9. ท่านมีความมั่นใจว่า แหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ	4.96	.339	สูง

2) ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับกลาง ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.489) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ลำดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หากคนในครอบครัวท่าน ถูกสุนัขไม่ทราบประวัติข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอกโดยไม่มีเลือดออก ท่านรีบทำความสะอาดและไปพบแพทย์ ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.699) หากท่านรับประทานเนื้อโค ที่ถูกสุนัขที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากัด ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X}=4.52$, S.D.=0.831) และหากเพื่อนบ้านของท่าน ไปฆ่าแพะหรือ สัมผัสเนื้อสมองโคที่ถูกสุนัขหัวบวักกัด ท่านควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อฉีดวัคซีน ($\bar{X}=4.52$, S.D.=0.783) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1. หากท่านรับประทานเนื้อโค ที่ถูกสุนัขที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากัด ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	4.52	.831	ปานกลาง
2. เมื่อสุนัขของท่านออกไปเล่นหรือกัดกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขของท่านมีโอกาสติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้	4.15	.903	ปานกลาง
3. หากท่านถูกสุนัขที่มีเจ้าของเลี้ยงและสัมผัสน้ำลาย โดยผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก ท่านควรไปล้างทำความสะอาดผิวหนัง	4.24	.905	ปานกลาง
4. หากคนในครอบครัวท่าน ถูกสุนัขไม่ทราบประวัติข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก โดยไม่มีเลือดออก ท่านรีบทำความสะอาดและไปพบแพทย์	4.59	.699	ปานกลาง
5. หากท่านถูกสุนัขเลีย ถูกน้ำลายสุนัข เข้าตา ท่านต้องรีบล้าง และรีบไปพบแพทย์รักษา	4.43	.784	สูง
6. หากเพื่อนบ้านของท่าน ไปฆ่าแพะหรือสัมผัสเนื้อสมองโคที่ถูกสุนัขหัวบวักกัด ท่านควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อฉีดวัคซีน	4.52	.783	ปานกลาง
7. หากท่านให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน ท่านควรบอกให้ระมัดระวังตนเองโดยไม่เหยียบ ไม่ไปแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ไม่หยิบงานข้าวขณะสุนัขกำลังกิน และ ไม่ยุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ ก็จะทำให้เพื่อนบ้านไม่ถูกกัด	4.46	.842	ปานกลาง
8. หากท่านพบคนถูกสุนัขกัด ท่านควรแนะนำให้คนถูกสุนัขกัดรีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง จดจำลักษณะสัตว์แล้วดูอาการ 10 วัน และควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง	4.38	1.184	ปานกลาง
9. ท่านแนะนำให้เพื่อนบ้านที่เป็นเด็กและสตรีมีครรภ์ สามารถฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าได้	3.85	1.215	ต่ำ
10. ท่านแนะนำให้เจ้าของสุนัข ดูแลสุนัขให้ดี อย่าปล่อยสุนัขออกไปทำอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินผู้อื่น มิฉะนั้นจะมีโทษทั้งทางแพ่งและอาญา	4.26	.896	ปานกลาง

3) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=3.81$, S.D. =0.65) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม พบว่า ลำดับที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ ดำเนินการพาสุนัข แมวที่ เลี้ยงพาไปฉีดวัคซีนตามเวลาที่กำหนด ได้ บ่อยครั้ง ($\bar{X}=4.28$, S.D. = .833) ติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนำมาเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคได้ บ่อยครั้ง ($\bar{X}=4.08$, S.D. = .857) ตามลำดับ และพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ท่านสามารถอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหานั้นบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.33$, S.D. = .910) ท่านสามารถเขียนแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือผู้บริหาร ท้องถิ่นได้ ($\bar{X}=3.43$, S.D. = 1.188) ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการ เฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X}=3.76$, S.D. = .941) ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้ สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X}=3.83$, S.D. = .953) ท่านสามารถเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลการปฏิบัติตนการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X}=3.87$, S.D. = .851) และสามารถอธิบายวิธีการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า ให้กับเพื่อนบ้านในชุมชนได้ ($\bar{X}=3.92$, S.D. = .954) ตามลำดับ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหานั้นบ่อยครั้งแค่ไหน	3.33	.910	ต่ำ
2. ท่านสามารถเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลการปฏิบัติตนการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้ บ่อยครั้งแค่ไหน	3.87	.851	ต่ำ
3. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้ สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	3.83	.953	ต่ำ
4. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการ เฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	3.76	.941	ต่ำ
5. ท่านสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับเพื่อนบ้านในชุมชนได้	3.92	.954	ต่ำ
6. ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ดำเนินการพาสุนัข แมวที่เลี้ยงพาไปฉีดวัคซีนตามเวลาที่กำหนด ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	4.28	.833	ปานกลาง
7. ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อนำมาเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคได้บ่อยครั้งแค่ไหน	4.08	.857	ปานกลาง
8. ท่านสามารถเขียนแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้บริหารท้องถิ่นได้	3.43	1.188	ต่ำ

4) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.46$, S.D.= 0.481) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ท่านตัดสินใจไปหาหมอ เมื่อถูกสุนัข แมว กัด ข่วนเลียแผล และรับวัคซีนเพื่อ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนครบตามกำหนด ($\bar{X}=4.76$, S.D. = .680) ท่านตัดสินใจพาสัตว์เลี้ยง (สุนัข แมว) ที่เลี้ยงในบ้านของท่าน ทุกตัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=4.70$, S.D. = .667) เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในละแวกใกล้บ้าน ท่าน จะรีบแจ้งสมาชิกในบ้านให้ช่วยกัน ฝ้าระวัง และป้องกันโรคทันที ($\bar{X}=4.67$, S.D. = .635) ตามลำดับ และพบ 1 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ท่านตัดสินใจจัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล เบื้องต้นไว้ประจำบ้าน ($\bar{X}=3.57$, S.D. = 1.289) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อของด้านทักษะการตัดสินใจในการ ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean		ระดับ
1 ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง	4.47	.744	ปานกลาง
2. ท่านตัดสินใจพาสัตว์เลี้ยง (สุนัข แมว) ที่เลี้ยงในบ้านของท่าน ทุกตัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง	4.70	.667	ปานกลาง
3. ท่านตัดสินใจจัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล เบื้องต้นไว้ประจำบ้าน	3.57	1.289	ต่ำ
4. ท่านตัดสินใจไปหาหมอ เมื่อถูกสุนัข แมว กัด ข่วนเลียแผล และรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนครบตามกำหนด	4.76	.680	สูง
5. เมื่อเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือฉีดวัคซีน สุนัข แมวไม่มีเจ้าของ ในชุมชนท่านตัดสินใจเข้าร่วมทันที	4.40	.946	สูง
6. เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในละแวกใกล้บ้าน ท่านจะรีบแจ้งสมาชิกในบ้านให้ช่วยกันฝ้าระวัง และป้องกันโรคทันที	4.67	.635	สูง
7. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยงาน จัดขึ้น เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว	4.55	.747	สูง
8. การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนใกล้เคียงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ท่านตัดสินใจปฏิบัติตามคาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแห่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)	4.56	.801	สูง

5) ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.38$, S.D.=0.592) จำนวน 6 ข้อคำถาม พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ท่านคอยควบคุม ติดตามการฉีดวัคซีนสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ตามกำหนด ปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 4.70$, S.D.= 0.680) ท่านพูดคุยตักเตือนกันในครอบครัว ให้ปฏิบัติตามหลักคทา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง) ($\bar{X} = 4.64$, S.D.= 0.701) ท่านมีวิธีในการดูแลสุนัข แมวที่เลี้ยงในบ้านของท่านครบทุกตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.59$, S.D.= 0.744) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านเห็นสาเหตุที่ทำให้เพื่อนบ้านเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจึงนำมาสร้างแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง	4.29	.955	ปานกลาง
2. ท่านมีวิธีในการดูแลสุนัข แมวที่เลี้ยงในบ้านของท่านครบทุกตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	4.59	.744	ปานกลาง
3. ท่านมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อโดนสุนัข แมวกัด ข่วน	4.05	1.216	ปานกลาง
4. ท่านคอยควบคุม ติดตามการฉีดวัคซีนสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ตามกำหนด ปีละ 1 ครั้ง	4.70	.680	ปานกลาง
5. ท่านพูดคุยตักเตือนกันในครอบครัว ให้ปฏิบัติตามหลักคทา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)	4.64	.701	ปานกลาง
6. ท่านสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับเพื่อนบ้านในชุมชน ในการช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน	4.04	1.064	ปานกลาง

6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.15$, S.D.= 0.592) จำนวน 7 ข้อคำถาม พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุของ กรมควบคุมโรค สโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า”(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง) ($\bar{X}=4.27$, S.D.= 0.857) สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้ เรื่อง “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม”และสโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” ($\bar{X}=4.26$, S.D.= 0.859) เมื่อได้รับคำแนะนำ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะต้องแสวงหา ความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X}=4.23$, S.D.= 0.770) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ของด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1. เมื่อได้รับคำแนะนำ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะต้องแสวงหา ความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4.23	.770	ปานกลาง
2. ท่านวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือทำ	4.10	.972	ปานกลาง
3. โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุของกรมควบคุมโรค สโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า”(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)	4.27	.857	ปานกลาง
4. สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้ เรื่อง “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม” และสโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า”	4.26	.859	ปานกลาง
5. สื่อสพตวิทยุ เรื่อง คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.94	.990	ปานกลาง
6. ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาบนสื่อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนนำมาปฏิบัติและแนะนำต่อเพื่อนบ้าน	4.09	.869	ปานกลาง
7. ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่ ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4.16	.855	ปานกลาง

เมื่อจำแนกการวิเคราะห์การจัดกลุ่มรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.0 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.0 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 10.0 ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 25.0 ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75 และระดับต่ำ ระดับสูง ร้อยละ 12.5 เท่ากัน ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 100 และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละของการจัดกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ค่าเฉลี่ย คะแนน	การเข้าถึงข้อมูล		การสร้าง ความเข้าใจ		ทักษะการ สื่อสาร		ทักษะการ ตัดสินใจ		ทักษะการ จัดการตนเอง		การรู้เท่าทัน สื่อ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≥4.73 (สูง)	205	66.0					39	12.5				
3.93-4.72 (ปานกลาง)	105	34.0	279	90.0	78	25.0	232	75.0	310	100	310	100
≤3.92 (ต่ำ)			31	10.0	232	75.0	39	12.5				

4.3 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพฤติกรรมเหมาะสมมาก คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.86-3.00 กลุ่มพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.25-2.85 และกลุ่มพฤติกรรมเหมาะสมต่ำ คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.24 พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.31) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มี 2 ประเด็น ได้แก่ หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.27) รองลงมาคือ หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.37) ส่วนประเด็นพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มี 4 ประเด็น ได้แก่ ตัวท่านหรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.48) หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.58) หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.66) และตัวท่านหรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาถูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.63) และพบประเด็นพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านชอบเล่น หรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง พฤติกรรมเหมาะสมต่ำ ($\bar{X} = 1.52$, S.D. = 0.74) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ (n=310)

ประเด็นพฤติกรรม	ร้อยละ			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย			
1. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี	73.2	25.5	1.3	2.72	0.48	ปานกลาง
2. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาลูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	60.3	32.3	7.4	2.53	0.63	ปานกลาง
3. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้ง	87.7	11.3	1.0	2.87	0.37	มาก
4. ท่านชอบเล่น หรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง และไม่ปฏิบัติตามคากา 5 ย.(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ	62.3	23.2	14.5	1.52	0.74	ต่ำ
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ	94.2	5.2	0.6	2.94	0.27	มาก
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัดต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน	71.0	19.0	10.0	2.61	0.66	ปานกลาง
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และ หรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน	74.2	19.7	6.1	2.68	0.58	ปานกลาง
รวม				2.55	0.31	ปานกลาง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่นำชุมชนด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวก ค่าระดับสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.419, p < 0.001$) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่นำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ค่าความสัมพันธ์(r)	p-value
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	.419	< .001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำการสำรวจในกลุ่มแกนนำชุมชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ทุกตำบลของอำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน มรรคนายก และอาสาสมัครปศุสัตว์ จำนวน 1,114 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างศึกษาจำนวน 310 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 – มีนาคม พ.ศ.2562 เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2) ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3) ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 4) การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า 5) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กำหนดระดับปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน คัดเลือกคำถามจากค่าดัชนี IOC ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีควรมีค่า IOC ใกล้ ๆ ค่าดังกล่าว ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ทำการปรับปรุงแก้ไข และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Pilot) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของแกนนำชุมชน ในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน จำแนกเป็นรายตำบล ได้แก่ ตำบลตรวจ จำนวน 79 คน ตำบลณรงค์ จำนวน 72 คน ตำบล แจนแวน จำนวน 65 คน ตำบลหนองแวง จำนวน 42 คน และตำบลศรีสุข จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 44-53 ปี แกนนำชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 73.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.3 รายได้ของแกนนำไม่พอใจ ร้อยละ 61.9 อายุอยู่ระหว่าง 44-53 ปี ร้อยละ 47.4

2. ภาพรวมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้ของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 วิทยาด้านพบมีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน เรียงลำดับ ดังนี้ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 การสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 และมีคะแนนน้อยที่สุด มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ คือ ทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.81 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 วิทยาระดับ พบว่า ประเด็นพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มี 2 ประเด็น ได้แก่ หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ พฤติกรรม เหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 รองลงมาคือ หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วน จะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆ ครั้ง พฤติกรรมเหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวก ค่าระดับสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=0.419$, $p < 0.001$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกและค่าระดับสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนใน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนตามหลักการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อ (กองสุศึกษา, 2561) ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ แร่ทอง (2562) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับพอใช้(ปานกลาง) คือ มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 30 2ส ร้อยละ 62.84 และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ เขต 8 กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า ประชาชนวัยทำงาน 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง(ดี) และสอดคล้องกับงานวิจัยของชินดา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาด ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญาแข่งดี (2562) พบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับดี

ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถเข้ารับบริการ และสามารถปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคได้ ตามที่กรมควบคุมโรค (2557) ได้อธิบายแนวทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน ว่าต้องอาศัยกลยุทธ์สร้างความเข้าใจให้ประชาชน และสนับสนุนแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ และเข้าถึงข้อมูลจึงจะทำให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ และนิรันดรา (2554) พบว่า การที่ประชาชนรับทราบ และเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค จะส่งผลให้มีการป้องกันตนเองได้ดี เช่น การให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยการล้างมือบ่อยๆ เกิดเป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ที่เป็นพื้นฐานของการป้องกันโรคอื่นๆ ได้

ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.49) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ จำนวน 6 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ และ 1 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ท่านตัดสินใจจัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล เบื้องต้นไว้ประจำบ้าน ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 1.289) ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีที่เหมาะสม เพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุด ให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ตามแนวทางที่จะนำไปสู่การมี

สุขภาพที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นแกนนำชุมชน ซึ่งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ใกล้ชุมชน คือ รพสต. ตัดสินใจไปรับบริการที่สถานบริการที่มีมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษา ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับสูง นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กองสุศึกษา (2556)

ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.65) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถ โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.48) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัย ของอารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.59) อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตรวจสอบความ ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น แต่ไม่มีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับ ชุมชนหรือสังคม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ถึงระดับของปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เท่านั้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X} = 3.81$, S.D.=0.67) ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งยังไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้มีสุขภาพดีได้ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2554) จึงจำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมการ เรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย สื่อสารความรู้ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่า ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลการสื่อสารในระดับไม่ดี คือ ยังมีปัญหาด้านทักษะการฟังการอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนร้อยละ 59.0 ซึ่งกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ อธิบายเรื่องทักษะการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการสำคัญทางสุขภาพ ที่นำมาใช้พัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีความสามารถในการสื่อสาร โดยการฟัง พูด อ่าน เขียนข้อใดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี มีความตระหนัก มีทักษะในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะการสื่อสารในระดับปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้เข้าใจ และยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ ลดปัญหาสาธารณสุข ในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

(Health Communication) ที่มีลิณี ใส่นามสกุลด้วย (2557) กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารและการใช้สื่อ ประสมประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีการสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่เป็น ประโยชน์ต่อสาธารณชน ที่ทำให้เกิดความตระหนักในระดับปัจเจกบุคคล และสังคม

เมื่อพิจารณาคุณค่าเฉลี่ยรายชื่อของด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ท่านสามารถอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เนื้อหานั้นบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = .910) ท่านสามารถเขียนแนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เสนอแนะต่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้บริหาร ท้องถิ่นได้ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.188) ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการ เฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .941) ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้ สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .953) ท่านสามารถเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลการปฏิบัติตนการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ ครบครัน เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้บ่อยครั้งแค่ไหน ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = .851) และสามารถอธิบายวิธีการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเพื่อนบ้านในชุมชนได้ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = .954) ที่เป็น เช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และทักษะใน ด้านการเขียนอยู่ในระดับไม่ดี ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะสื่อสารด้วยการเขียน เพื่อให้ ผู้อื่นได้เข้าใจนั้น จำเป็นด้วยอาศัยปัจจัยหลายประการเข้ามามีส่วนช่วยให้สามารถเขียนได้ดี เช่น มีความ สนใจในเรื่องที่จะเขียน การได้อ่านมากและฟังมากซึ่งจะช่วยให้มีข้อมูลเพียงพอต่อเรื่องที่จะเขียน การ เก็บบันทึกข้อมูล การสังเกตและจดจำ และได้ฝึกฝนการเขียนเป็นประจำ จะทำให้สามารถถ่ายทอด ความรู้ผ่านการเขียนได้เป็นอย่างดี ตามที่กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (2556) ได้กล่าวถึง ทักษะด้านการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน เป็นพื้นฐานความรู้ของ บุคคล และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความฉลาดทางสุขภาพ เป็นทักษะที่สามารถจะพัฒนาได้ด้วย วิธีการต่างๆ โดยมารสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นำมาปรับเปลี่ยนข้อมูล สื่อสารและพัฒนาตนเอง ทำให้ เกิดความรู้และความสามารถที่เกี่ยวข้องด้วยความรู้และสมรรถนะนี้เอง เมื่อได้มีการนำสู่การปฏิบัติก็จะ ทำให้บุคคลเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีความรู้และสมรรถนะนี้เอง และมีความรู้ที่ ถูกต้องจากการศึกษาค้นคว้า และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยน เมื่อผนวกกับปัจจัยด้านประสบการณ์ที่ได้รับ การฝึกฝนให้มีทักษะในการจัดระเบียบและชี้แนะชุมชน/สังคม การพัฒนาทักษะการเจรจาและการ จัดการตนเอง ทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ เมื่อเจอเข้ากับสถานการณ์จริงในการ ตัดสินใจ ความฉลาดทางสุขภาพดังกล่าวย่อมส่งผลทางตรงต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี หรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

สำหรับผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.31) มี พฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัย ของพรศรี สิงคะปะ (2564) พบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ ระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย มีพฤติกรรม สุขภาพในระดับดีมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดี อย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ และเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

จากการศึกษารายประเด็น พบว่า ประเด็นพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มี 2 ประเด็น ได้แก่ หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ และ หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆ ครั้ง ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจ ตามที่กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้กล่าวว่า ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง การปฏิบัติ หรือ การแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือ งดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า, การได้รับข้อมูลการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากสื่อต่างๆ เป็นต้น ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ความสัมพันธ์ระหว่างของความรอบรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชน
พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.419$, $p\text{-value} \leq 0.001$) อธิบายได้ว่า แกนนำที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูล ได้รับข้อมูลข่าวสาร และทราบถึงความรุนแรงของโรค สาเหตุของการเกิดโรคป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. (2000) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.539$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.462$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภมร ดรณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ:

5.3.1 นโยบายตามแผนแม่บทควรกำหนดให้มีการสร้างชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการพัฒนาชุมชนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระดับบุคคล ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแกนนำชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถดูแลป้องกันตนเองได้

5.3.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free area) และในพื้นที่ที่มีผลการตรวจหาสุนัขได้ผลบวก เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและกำหนดเป็นมาตรการในการเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า 2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2554). ชุดความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2557). คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) <http://www.hed.go.th/linkHed/378>.
- โก๊ะ อาโก, จิราพร ชมพิกุล และชีระวิทย์ รัตนพันธ์. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข ในจังหวัดนครปฐม ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา; 13(1). 17- 28.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ศรีเพชรอุไร. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด).
- _____. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพ. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/asus/Downloads/071120161001448526_menuhome%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/071120161001448526_menuhome%20(1).pdf)
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อมรินทร์.
- เคโก๊ะ อาโก และคณะ. (2558) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสุนัข ในจังหวัดนครปฐม ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา; 13(1) :17-28
- คณัฐพงศ์ โชคลือชัย. (2559) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการสาธารณะวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ. (2561). รายงานผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ประจำปี 2561.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อ้างอิงจากเอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 จัดโดยคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมอนามัย Share and Learn: กระบวนการขับเคลื่อนความรู้สุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การวิจัย ด้านการรอบรู้สุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน, วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 เวลา 14.45 – 16.30 น. หน้า 16 – 18)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ณัฐพร พุทธภา. (2559). แรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค พืชสุนัขบ้าของประชาชนตำบลคลองพลู อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีรภูมิ เอกกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (2535, 5 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 27 - 35.
- _____. (2535, 12 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 24 - 32.
- พรศรี สิงคะปะและคณะ (2564) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอร่องขาว จังหวัดแพร่ วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน ; 36 (1), 23.
- ภมร ดรณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562). ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ;15(3) : 71-82.
- ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพืชสุนัขบ้า. (2561). [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairabies.net/trn/>
- วรภรณ์ อึ้งพาณิชย์. (2561) คู่มือการสร้างแกนนำป้องกันควบคุมโรค [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://odpc4.ddc.moph.go.th/documents/216735102.51348.pdf>
- วาสนา ตันติรัตนานนท์. (2551) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพืชสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรฤกษ์ รักพาณิชย์ และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าของสุนัขในการป้องกันโรคพืชสุนัขบ้า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 36 (2), 158-166.
- สายชล เพชรล้ำ. (2561). รายงานสรุปสถานการณ์การปฏิบัติงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์โรคพืชสุนัขบ้า. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา.สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. (2559). ข้อมูลสถานการณ์โรคพืชสุนัขบ้าในสัตว์. วันที่ค้นข้อมูล 15 พฤษภาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://www.thairabies.net>.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง นนทบุรี.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค 2554. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://boe.moph.go.th>.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2557). สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคพืชสุนัขบ้า. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://boe.moph.go.th>.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพืชสุนัขบ้า.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี(2558) ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค; 25(3) : 43-54.
- แสงเดือน วณิชดำรงศักดิ์(2555). การรับรู้ภาพลักษณ์และคุณภาพบริการ: กรณีศึกษา ธนาการเกียรติ นาคิน สาขากรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- หทัยกาญจน์ ยางศรี. (2560). รูปแบบการดำเนินงานและการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ปลอดโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อังคินันท์ อินทรคำแหง. (2556). การสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูบบุหรี่ (Synthesis and Development of ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults).
- อภิรมย์ พวงหัตถ์ (2556). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์: พิมพ์ครั้งที่ 1.
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตร.
- อาเนช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยและพัฒนาการบริหาร; 9(1) : 113-130.
- อารีย์ แร่ทอง (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 15(3) : 62-70.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาต่างประเทศ

- Aboyowo Arayuwu Edukugho. (2018) Knowledge, attitudes and practices towards rabies prevention among residents of Abuja municipal area council, Federal Capital Territory, Nigeria Pan Afr Med J. 2018 Sep 10;31:21
- Baba Awuni (2019) Dog Owners' Knowledge about Rabies and Other Factors That Influence Canine Anti-Rabies Vaccination in the Upper East Region of Ghana. Trop Med Infect Dis .2019 Aug 18;4(3):115.
- Hambleton, R. K. (1989). Principles and Selected Applications of Item Response Theory. Educational Measurement. (3th). R.L. Linn (ed). New York: John Wiley & Sons.
- Hinkle, D. E., William, W. & Stephen G. J. (1989). *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. 4th ed. New York: Houghton Mifflin.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 30(3): 607-610.
- Kristine Sorensen. (2018). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- Kickbusch, I.S., (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. Yale University School of Public Health. New Haven, CT, USA.
- Mancuso J.M., (2009). Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. Nursing and Health Sciences, 11: 77 – 89.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000 September 1, 2000; 15 (3): 259-67.
- P Ntampaka (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding rabies and its control among dog owners in Kigali city, Rwanda. PLoS One. 2019 Aug 20;14(8):e0210044. doi: 10.1371/journal.pone.0210044. eCollection 2019.
- Tenzin Tenzin (2017) Community-based survey during rabies outbreaks in Rangjung town, Trashigang, eastern Bhutan, 2016.

บรรณานุกรม (ต่อ)

World Health Organization. (2009). Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

แบบชี้แจงอาสาสมัคร

เรียน ...แกนนำชุมชนทุกท่าน.....

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางจันทกานต์ วลัยเสถียร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ คือ แกนนำชุมชน มีความรู้ มีความเข้าใจในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สามารถเป็นผู้นำทำให้ชุมชน เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ประกอบการกำหนดแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 นาที เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจในการตอบ ท่านจะไม่ตอบคำถามข้อนั้นก็ได้ รวมทั้งท่านสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน ดังนั้นจึงไม่เกิดผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด ทั้งนี้อาสาสมัครจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมงานวิจัย

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางจันทกานต์ วลัยเสถียร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เบอร์ติดต่อ 09-4298-2265

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....
(นางจันทกานต์ วลัยเสถียร)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบยินยอมอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว / นาย) นามสกุล อายุ ปี

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ ศรีณรงค์ จังหวัด สุรินทร์

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ. ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์” ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์
จ.สุรินทร์

คำแนะนำ

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย ในความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด Health literacy ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 48 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวน 7 ข้อ

ดังนั้น จึงให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง หรือตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงสำหรับตัวท่านให้มากที่สุด

คุณลักษณะส่วนบุคคล	
1. เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ	☐ 15 - 24 ปี ☐ 24 - 33 ปี ☐ 34 - 43 ปี ☐ 44 - 53 ปี ☐ 54 - 63 ปี ☐ 64 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา	☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
4. อาชีพ	☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง ☐ แม่บ้าน ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายหรือไม่	☐ เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย ☐ ไม่เพียงพอ
6. ตำแหน่งแกนนำในชุมชน	☐ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ☐ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ☐ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ☐ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ☐ กำนัน ☐ ผู้ใหญ่บ้าน ☐ มรรคนายก ☐ อาสาสมัครปศุสัตว์ ☐ ปราชญ์ชาวบ้าน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพิษสุนัขบ้า

2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาที่สงสัยได้					
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น ผู้รู้ สื่อ คณิตอินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
3	ท่านเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อจะทำให้ตัวท่านเองมีสุขภาพดี					
4	ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจากหลายแหล่งได้					
5	ท่านไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าหรือการพบสัตว์หิวโหยในชุมชนของท่านจากแหล่งเดียว แต่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่ง					
6	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากแผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
7	ท่านสามารถไปพบแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทุกเมื่อที่ท่านต้องการรับบริการเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
8	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลแหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
9	ท่านมีความมั่นใจว่า แหล่งให้บริการสุขภาพในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ					

2.2 ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความสามารถในการเรียนรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	หากท่านรับประทานเนื้อโค ที่ถูกสุนัขที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากัด ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า					
2	เมื่อสุนัขของบ้านท่านออกไปเล่นหรือกัดกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขของท่านมีโอกาสติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้					
3	หากท่านถูกสุนัขที่มีเจ้าของเลียและสัมผัสน้ำลาย โดยผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก ท่านควรไปล้างทำความสะอาดผิวหนัง					
4	หากคนในครอบครัวท่าน ถูกสุนัขไม่ทราบประวัติ ช่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอกโดยไม่มีเลือดออก ท่านรีบทำความสะอาดและไปพบแพทย์					
5	หากท่านถูกสุนัขเลีย ถูกน้ำลายสุนัข เข้าตา ท่านต้องรีบล้าง และรีบไปพบแพทย์รักษา					
6	หากเพื่อนบ้านของท่าน ไปฆ่าเหาะหรือสัมผัสเนื้อสมองโคที่ถูกสุนัขห้วบกกัด ท่านควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อฉีดวัคซีน					
7	หากท่านให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน ท่านควรบอกให้ระมัดระวังตนเอง โดยไม่เหยย ไม่เหยียบ ไม่ไปแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ไม่หยิบจานข้าวขณะสุนัขกำลังกิน และ ไม่ยุ่งกับสุนัขที่ไม่รู้ประวัติ ก็จะทำให้เพื่อนบ้านไม่ถูกกัด					
8	หากท่านพบคนถูกสุนัขกัด ท่านควรแนะนำให้คนถูกสุนัขกัดรีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง จดจำลักษณะสัตว์แล้วดูอาการ 10 วัน และควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง					
9	ท่านแนะนำให้เพื่อนบ้านที่เป็นเด็กและสตรีมีครรภ์ สามารถฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าได้					
10	ท่านแนะนำให้เจ้าของสุนัข ดูแลสุนัขให้ดี อย่าปล่อยสุนัขออกไปทำอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินผู้อื่น มิฉะนั้นจะมีโทษทั้งทางแพ่งและอาญา					

2.3 ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านสามารถอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก บุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อย เข้าใจ เนื้อหานี้บ่อยครั้งแค่ไหน					
2	ท่านสามารถเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือ เขียนข้อมูลการปฏิบัติตนการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่น ได้รู้บ่อยครั้งแค่ไหน					
3	ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
4	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
5	ท่านสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับ เพื่อนบ้านในชุมชนได้					
6	ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ ดำเนินการพาสุนัข แมวที่เลี้ยงพาไป ฉีดวัคซีนตามเวลาที่กำหนด ได้บ่อยครั้ง แค่น้อย					
7	ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อ นำมาเฝ้าระวังและป้องกันการ ระบาดของโรคได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
8	ท่านสามารถเขียนแนวทางในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้บริหารท้องถิ่นได้					

2.4 ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับของการตัดสินใจ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง					
2	ท่านตัดสินใจพาสัตว์เลี้ยง(สุนัข แมว) ที่เลี้ยงในบ้านของท่านทุกตัวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง					
3	ท่านตัดสินใจจัดหา/ซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ประจำบ้าน					
4	ท่านตัดสินใจไปหาหมอ เมื่อถูกสุนัข แมว กัด ข่วน เลีย แผล และรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนครบตามกำหนด					
5	เมื่อเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือฉีดวัคซีน สุนัข แมว ไม่มีเจ้าของในชุมชนท่านตัดสินใจเข้าร่วมทันที					
6	เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในละแวกใกล้บ้าน ท่านจะรีบแจ้งสมาชิกในบ้านให้ช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันโรคทันที					
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยงานจัดขึ้น เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว					
8	การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนใกล้เคียงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ท่านตัดสินใจปฏิบัติตามคทา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					

2.5 ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับในการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านเห็นสาเหตุที่ทำให้เพื่อนบ้านเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจึงนำมาสร้าง แนวทางในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสมาชิกในครอบครัวท่านเอง					
2	ท่านมีวิธีในการดูแลสุนัข แมวที่เลี้ยงในบ้านของท่านครบทุกตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า					
3	ท่านมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อโดนสุนัข แมวกัด ข่วน					
4	ท่านคอยควบคุม ติดตามการฉีดวัคซีนสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ตามกำหนด ปีละ 1 ครั้ง					
5	ท่านพูดคุยตักเตือนกันในกลุ่มครอบครัวให้ปฏิบัติตามหลักคทา 5 ย.ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					
6	ท่านสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับเพื่อนบ้านในชุมชนใน การช่วยกันเฝ้าระวัง และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน					

2.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	เมื่อได้รับคำแนะนำ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
2	ท่านวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือทำ					
3	โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยูของกรมควบคุมโรค สโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า”(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					
4	สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้ เรื่อง “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามือ”และสโลแกน “คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)					
5	สื่อสโปตวิทยุ เรื่อง คาถา 5 ย.ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
6	ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาบนสื่อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนนำมาปฏิบัติและแนะนำต่อเพื่อนบ้าน					
7	ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมການป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

ประเด็น	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี			
2. ตัวท่าน หรือเคยแนะนำคนรู้จักให้พาลูกสุนัขอายุ 2-3 เดือนขึ้น ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
3. ท่านชอบเล่น หรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง และไม่ปฏิบัติตามคากา 5 ย.(อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหิบบ			
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆครั้งอย่างน้อย 15 นาที และใช้ผ้าก๊อชซับให้แห้งแล้ว ให้เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ			
5. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้อง ไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ			
6. หากท่านถูกสุนัข/แมวกัด ต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน			
7. หากท่านมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และหรือชำแหละซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน			

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ลงทดสอบเครื่องมือ

หนังสือ ขออนุญาตใช้พื้นที่ Try Out เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ที่ สธ ๐๔๔๘.๓/ ก ๑๗



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเพื่อดำเนินงานทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน ๓๐ ชุด ที่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

✓

(นางกาญจนา ยิงฉาว)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ข้าราชการแผนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๙๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโพธิ์

ที่ สธ ๐๔๕๘.๑/ ๓ ๑๗



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน ๓ ชุด

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเพื่อดำเนินงานทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน ๓๐ ชุด ที่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกาญจนา ยิงขาว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
กองควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๙๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

ที่ สธ ๐๔๔๘.๓/๑ ๑๗



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโพธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเพื่อดำเนินงานทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน ๓๐ ชุด ที่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

×

(นางภาณุมาศ น้อยขาว)

นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๔๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

ภาคผนวก ค

หนังสือขอขออนุญาตใช้พื้นที่เก็บข้อมูล

หนังสือ ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์

ที่ สธ ๐๔๕๘.๗/ร ๗/๑



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ จำนวน ๓๒๐ ชุด ที่ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ วันที่ ๑ - ๒ มีนาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินงานต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุฬห์)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๔๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์

หนังสือ ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์

ที่ สธ ๐๔๕๘.๓/ ๓ ๗/๑



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
ถนนราชสีมา-โชคชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

เรียน สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นาร่อง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้แบบสอบถาม นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จึงขออนุญาตใช้พื้นที่ของท่านเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ จำนวน ๓๒๐ ชุด ที่ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ วันที่ ๑ - ๒ มีนาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้พื้นที่ดังกล่าวดำเนินงานต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุห์)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๑ ๒๕๐๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๑ ๘๐๑๘

www.odpc9.org

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หนังสือรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ นม ๐๐๓๒.๐๐๒/๓/ ๗๑๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๒๕ ม.๑๓ ต.โคกกรวด อ.เมือง นม.๓๐๒๔๐

๕๗

มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งผลรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

เรียน หัวหน้าโครงการวิจัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ นางจันทกานต์ วลัยเสถียร สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา หัวหน้าโครงการวิจัย ได้เสนอขอรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ตามโครงการวิจัย รหัส KHE ๒๐๑๙ - ๐๐๒ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้พิจารณาโครงการดังกล่าวตามมาตรฐานการพิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งผลการรับรองฯ มายังหัวหน้าโครงการวิจัย ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายรินทร์วิทย์ พิษณุคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หน่วยพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐ - ๑๕ ต่อ ๓๑๐ , ๓๑๑

โทรสาร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๒๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ สู่ผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ



KHE 2019 - 002

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวงสาธารณสุข

255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280 โทร. 0-4446-5101-4 ต่อ 310,311

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการวิจัย	ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์
เลขที่โครงการวิจัย	NRPH 002
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
หน่วยงานที่สังกัด	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
วิธีการทบทวน	แบบเร็ว (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนในการทำวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรม/กิจกรรม

ลงนาม.....

(นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

วันที่รับรอง 25 มกราคม 2562

วันหมดอายุ 25 มกราคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติคณะผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางจันทกานต์ วลัยเสถียร
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Jantakant Valaisathien
2. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
มือถือ 09-4298-2265 e-mail: jantakarnvalaisathien@yahoo.com
4. ประวัติการศึกษา
 - ปริญญาตรี สังคมสงเคราะห์บัณฑิต (สสบ.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสุขภาพชุมชน) สม. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ การประเมินผลตัวชี้วัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 1. วิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2546
ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารควบคุมโรค ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 ก.ค.- ก.ย. พ.ศ. 2548
 2. วิจัยเรื่อง สถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตสาธารณสุขที่ 14 ปีพ.ศ. 2551
ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารควบคุมโรค ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ค. พ.ศ. 2552
 3. วิจัยเรื่อง ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2558
นำเสนอเวที การประชุมสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สคร.7, 8, 9, 10)
 4. วิจัย เรื่อง การประเมินผลสถานะสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 9 โดยการสำรวจแบบเร็ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2558
 5. วิจัย เรื่อง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนำเสนอและประกวดผลงานวิชาการ R to R ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ปี พ.ศ. 2559
 6. วิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
 - 6.1 ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2562

6.2 นำเสนอผลงานระดับเขต ในการประชุมสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรค
เครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(สคร.7 8 9 10) ครั้งที่ 22 ประจำปี พ.ศ. 2562

- 1.7 วิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชน
ในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2562 ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2563
- 1.8 วิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ลงเผยแพร่ผลงาน วารสารวิชาการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ตุลาคม-
มกราคม 2564
- 1.9 วิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ลงเผยแพร่
ผลงาน วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ปีที่ 28 ฉบับที่ 1
(ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565)

ผู้วิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางเบญจมาศ อุรัตน์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Benjamas Unarat
2. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ที่ทำงาน 044-212-900 ต่อ 125 โทรสาร 044-218018
มือถือ 09-2464-2469 e-mail loiha.benjamas_1963@yahoo.com
4. ประวัติการศึกษา
- ปบ.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสภราชประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์
5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 5.1 วิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน
มัธยมศึกษา (Behavior Modification of Alcohol drinking among High
school Students)
 - 5.2 วิจัยเรื่อง การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์จังหวัดบุรีรัมย์ (Smoking
Prevalence among Monks in Buriram province.)
 - 5.3 วิจัยเรื่อง รูปแบบการเลิกการสูบบุหรี่ของบุคลากร ของสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2547 (Effectiveness of Smoking
Quitted Program in 5th Office of Disease Prevention and
Control, Nakhon Ratchasima 2004.)
 - 5.4 วิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำ
ชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2562
 - 5.5 วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์