

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วีระพล เมืองกลาง, วทม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 186 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.99 อายุเฉลี่ย 44.27 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 47.85 มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 14.13 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน, S.D. = 2.47) เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.12 จาก 5.00, S.D. = 0.58) การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.82 จาก 5.00, S.D. = 0.56) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.77 จาก 5.00, S.D. = 0.71) และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.55 จาก 5.00, S.D. = 0.69) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดและจำนวนสัตว์เลี้ยง อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงสุด (r = 0.61, p < 0.001) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรมกึ่งชนบท อำเภอกุสุมาลย์ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การพัฒนาเจตคติเชิงบวก และการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการควบคู่กันไป โดยใช้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติหลัก รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นทักษะเชิงปฏิบัติสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มผู้มีการศึกษาดำ กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, พฤติกรรมการป้องกันโรค, เจ้าของสัตว์เลี้ยง, แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ, E-mail: weerapon2517@gmail.com

Factors Associated with Rabies Prevention Behaviors among Pet Owners in the Area of Ban Nam Thuam Subdistrict Health Promoting Hospital, Khe Subdistrict, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

Weeraphon Muangklang, B.Sc.¹

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to examine factors associated with rabies prevention behaviors among pet owners in the area of Ban Nam Thuam Subdistrict Health Promoting Hospital, Khe Subdistrict, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province. The sample consisted of 186 pet owners selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire that was validated by experts, with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. The knowledge questionnaire demonstrated good reliability (KR-20 = 0.81), and Cronbach's alpha coefficients for attitude, health belief model perception, cues to action, and behavior questionnaires were 0.84, 0.86, 0.79, and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results revealed that the majority of participants were female (56.99%), with a mean age of 44.27 years, and most were farmers (47.85%). Overall rabies knowledge was at a moderate level ($\bar{X}$ = 14.13 out of 20, SD = 2.47), attitude toward prevention was at a good level ($\bar{X}$ = 4.12 out of 5.00, SD = 0.58), health belief model perception was at a high level ($\bar{X}$ = 3.82 out of 5.00, SD = 0.56), cues to action were at a high level ($\bar{X}$ = 3.77 out of 5.00, SD = 0.71), and overall rabies prevention behavior was at a good level ($\bar{X}$ = 3.55 out of 5.00, SD = 0.69). Factors significantly associated with rabies prevention behaviors included educational level, occupation, rabies-related experience, type and number of pets, age, monthly income, knowledge, attitude, perceived benefits, perceived barriers, perceived susceptibility, perceived severity, and cues to action. Perceived benefits of preventive practices showed the strongest positive correlation with rabies prevention behaviors (r = 0.61, p < 0.001). Gender was not significantly associated with rabies prevention behaviors.

The findings suggest that improving rabies prevention behaviors among pet owners in semi-rural agricultural communities of Uthumphon Phisai District should focus on enhancing perceived benefits, developing positive attitudes, and simultaneously reducing barriers to service access. Public health personnel and village health volunteers should serve as the primary cues to action, while practical skill-based health education programs should be developed targeting high-risk groups, particularly those with low educational levels, farmers, and individuals with no prior rabies-related experience.

Keywords: Rabies, Rabies prevention behavior, Pet owners, Health Belief Model, Cues to action

¹Public Health Technical Officer, Ban Nam Thuam Subdistrict Health Promoting Hospital, Khe Subdistrict, Sisaket Province, E-mail: weerapon2517@gmail.com

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic disease) ที่มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูงสุดโรคหนึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (Rabies virus) ซึ่งมีอัตราการตายร้อยละ 100 เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการแล้ว การติดต่อเกิดจากการถูกสัตว์ที่ติดเชื้อกัด ข่วน หรือเลียบาดแผล โดยสุนัขเป็นแหล่งรังโรคและพาหะสำคัญในการแพร่เชื้อสู่คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 99 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประเมินการว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าทั่วโลกปีละประมาณ 59,000 ราย โดยร้อยละ 95.00 พบในทวีปแอฟริกาและเอเชีย และในทวีปเอเชียมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 35,172 รายต่อปี (World Health Organization, 2024)

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านโรคพิษสุนัขบ้าแห่งชาติ พ.ศ. 2560–2568 ในโครงการ “ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” (Rabies Free Thailand) ที่มีเป้าหมายกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศภายในปี พ.ศ. 2568 โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และอัตราการฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00 (กรมควบคุมโรค, 2566) แต่ยังคงพบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2568) รายงานว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–2 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 7 ราย เสียชีวิตทั้งหมด อัตราป่วยตายร้อยละ 100 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้าและค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จากการสอบสวนโรคพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การถูกกัดโดยสัตว์ที่ไม่ได้รับวัคซีน และผู้ป่วยทุกรายไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสสัตว์ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568)

จังหวัดศรีสะเกษเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังพบผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า โดยในปี พ.ศ. 2568 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 21 ปี อาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยถูกลูกสุนัขที่ไม่ได้รับวัคซีนกัดบริเวณแขน แต่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค จนเสียชีวิตในเวลาต่อมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2568) นอกจากนั้น ยังมีแนวโน้มผู้รับวัคซีนหลังสัมผัสโรค (PEP) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 9,847 ราย ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 11,032 ราย ในปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.03 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) สำหรับอำเภออุทุมพรพิสัย แม้จะมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค (Post-Exposure Prophylaxis: PEP) อย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังคงมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ขณะเดียวกัน การบรรลุเป้าหมายการสร้างภูมิคุ้มกันในสัตว์เลี้ยงยังคงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากองค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรคกำหนดให้การฉีดวัคซีนในสุนัขและแมวครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน (World Health Organization, 2024; กรมควบคุมโรค, 2566)

โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม พบผู้รับวัคซีน PEP เพิ่มขึ้นจาก 47 รายในปี พ.ศ. 2564 เป็น 61 รายในปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.79 ซึ่งสูงกว่าแนวโน้มระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้นจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่พาสัตว์ไปรับวัคซีนเพียงร้อยละ 65.00 มีผู้ปล่อยสัตว์อิสระร้อยละ 38.00 และมีผู้ที่ไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนถึงร้อยละ 42.00 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในบริบทใกล้เคียงกัน

ยังอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา พุทธิตา ภูมิ และเสน่ห์ แสงเงิน (2565) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในตำบลพุทธบาท จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 61.26 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ได้แก่ รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ชยางกูร ชื่นตา และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2567) พบว่า ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูงสุด ($Beta = 0.47$) ธวัชชัย ยืนยาว (2568) พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ และ กัณณพร กาลสงค์ และคณะ (2566) พบว่า การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

การประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Rosenstock et al. (1988) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดโดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับทฤษฎีอนุกรมวิธานของ Bloom et al. (1956) และแนวคิด KAP Model ของ Schwartz (1975) ช่วยให้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาในบริบทเฉพาะของพื้นที่ตำบลแข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรมกึ่งชนบทที่มีบริบทเฉพาะหลายประการที่แตกต่างจากพื้นที่ที่ผ่านการศึกษามาก่อน กล่าวคือ พื้นที่ตำบลแข้มีประชากรทั้งสิ้น 4,813 คน รวม 9 หมู่บ้าน 860 ครัวเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลแข้, 2568) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการเลี้ยงสุนัขและแมวรวมกันไม่น้อยกว่า 800 ตัว โดยวัฒนธรรมการเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่มีลักษณะการปล่อยสัตว์เลี้ยงอิสระและการเลี้ยงแบบกึ่งผูกพันชีวิตประจำวัน (เลี้ยงเพื่อเฝ้าบ้านและรักษาไร่นา) ซึ่งสัตว์เลี้ยงสามารถสัมผัสกับสัตว์จรจัดได้ง่าย บริบทดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่นี้โดยเฉพาะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทและสามารถนำไปพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริง

จากปัญหาสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าที่ยังคงรุนแรงในพื้นที่และช่องว่างองค์ความรู้ที่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกในบริบทชุมชนเกษตรกรรมกึ่งชนบทของตำบลแข้ดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลที่ได้จะเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ. 2568 ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ (กรมควบคุมโรค, 2566)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาระดับเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

5. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ณ ช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าของสัตว์เลี้ยง (สุนัขและแมว) ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลแซ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 300 ครัวเรือน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.05 และค่าสัดส่วน (P) เท่ากับ 0.61 อ้างอิงจากงานวิจัยของ พุทธิตา ภูมิ และเสนห์ แสงเงิน (2565) ที่พบว่าสัดส่วนเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระดับสูงเท่ากับร้อยละ 61.26 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 169 ราย เมื่อบวกเพิ่มร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 186 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่หมู่บ้าน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นเจ้าของสัตว์เลี้ยง (สุนัขหรือแมว) อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่ป่วยหนักจนไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการมองเห็นในระดับรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความครอบคลุม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชนิดสัตว์เลี้ยง จำนวนสัตว์เลี้ยง และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด (True-False) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ สาเหตุและการติดต่อของโรค อาการและอาการแสดง การป้องกันและการปฐมพยาบาล และการดูแลสัตว์เลี้ยงเพื่อป้องกันโรค ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert 5 ระดับ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสัตว์เลี้ยง ด้านการป้องกันตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมควบคุมโรคในชุมชน มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert 5 ระดับ ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค (Self-efficacy) องค์ประกอบละ 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ
ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert
5 ระดับ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลและควบคุม
สัตว์เลี้ยง ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค และ
ด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในชุมชน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1.การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้
กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health
Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ทฤษฎี
อนุกรมวิธานของ Bloom et al. (1956) และแนวคิด KAP
Model ของ Schwartz (1975) เป็นพื้นฐาน จากนั้นนำ
แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ
ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา

2.การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยคำนวณดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (IOC: Index of Item-
Objective Congruence) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง
0.67–1.00 ทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($IOC \geq 0.50$)
หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับ
กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย
จำนวน 30 ราย ในพื้นที่ ตำบลปะอาว อำเภออุทุมพรพิสัย
จังหวัดศรีสะเกษ แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่า
เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ตาม HBM
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และพฤติกรรม ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า
เท่ากับ 0.84, 0.86, 0.79 และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งผ่าน
เกณฑ์ที่กำหนด (ค่าความเชื่อมั่น ≥ 0.70)

3.เกณฑ์การแปลผล

ความรู้แปลผลตามเกณฑ์ร้อยละของ Bloom et al.
(1956) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ระดับดีมาก หมายถึง

ได้คะแนนร้อยละ 90.00–100.00 ระดับดี หมายถึง
ได้คะแนนร้อยละ 80.00–89.99 ระดับปานกลาง หมายถึง
ได้คะแนนร้อยละ 60.00–79.99 ระดับต่ำ หมายถึง
ได้คะแนนร้อยละ 40.00–59.99 และระดับต่ำมาก หมายถึง
ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40.00 ส่วนเจตคติ การรับรู้ตาม
HBM สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และพฤติกรรม แปลผลตาม
เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงคะแนน =
 $(5-1)/5 = 0.80$ ต่อระดับ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย
4.21–5.00 ระดับสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60
ระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 ระดับต่ำมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านน้ำท่วม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ
ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูล
ทุกราย ใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-
administered Questionnaire) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง
ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์
โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง
เดือนมีนาคม–พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ตรวจสอบความ
สมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน 186 ฉบับ คิดเป็น
ร้อยละ 100.00

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชนิดสัตว์เลี้ยง
จำนวนสัตว์เลี้ยง และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เจตคติต่อการ
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อ
ด้านสุขภาพครอบคลุม 5 องค์ประกอบ และสิ่งชักนำสู่
การปฏิบัติ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยง
ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลและควบคุมสัตว์เลี้ยง

ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค และด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในชุมชน

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลและระดับตัวแปร ก่อนใช้สถิติอนุมานได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการตรวจสอบการแจกแจงปกติด้วย Shapiro-Wilk และการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนด้วย Levene's test หากผ่านเงื่อนไขจะใช้สถิติพาราเมตริก ได้แก่ Independent Samples t-test สำหรับตัวแปรจำแนก 2 กลุ่ม One-way ANOVA สำหรับตัวแปรจำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง หากไม่ผ่านเงื่อนไขจะใช้สถิติอนพาราเมตริก ได้แก่ Mann-Whitney U และ Kruskal-Wallis แทน นอกจากนี้ รายงานขนาดของผล (Effect Size) ด้วย Cohen's d สำหรับการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม Eta squared (η^2) สำหรับการเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม และค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) ของ mean difference เพื่อบ่งชี้ขนาดของความแตกต่างนอกเหนือจากคามมีนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPh 2026-059 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2569 สิ้นสุดวันที่ 16 มีนาคม 2570 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ความยินยอมโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.99 มีอายุเฉลี่ย 44.27 ปี (S.D. = 9.83) อยู่ในช่วง 41–50 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.02 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุดร้อยละ 38.71 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 47.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,842.47 บาท (S.D. = 4,756.38) เลี้ยงสุนัขเพียงอย่างเดียวมากที่สุดร้อยละ 52.69 เลี้ยงสัตว์จำนวน 2–3 ตัวมากที่สุดร้อยละ 47.85 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.87 เคยถูกสัตว์กัดหรือข่วนและไปพบแพทย์ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการถูกสัตว์กัดหรือข่วน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (n = 186)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	80	43.01
หญิง	106	56.99
2.อายุ		
20–30 ปี	22	11.83
31–40 ปี	41	22.04
41–50 ปี	67	36.02
51–60 ปี	43	23.12
มากกว่า 60 ปี	13	6.99
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$)	44.27	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	9.83	
ค่าสูงสุด (Minimum)	21.00	
ค่าต่ำสุด (Maximum)	72.00	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการถูกสัตว์กัดหรือข่วน และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร (n = 186) ต่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ (ราย)
3.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	64	34.41
มัธยมศึกษา/ปวช.	72	38.71
อนุปริญญา/ปวส.	27	14.52
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	12.37
4.อาชีพหลัก		
เกษตรกร	89	47.85
รับจ้างทั่วไป	48	25.81
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	21	11.29
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	14	7.53
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	9	4.84
อื่น ๆ	5	2.69
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	31	16.67
5,001–10,000 บาท	74	39.78
10,001–15,000 บาท	49	26.34
15,001–20,000 บาท	21	11.29
มากกว่า 20,000 บาท	11	5.91
รายได้เฉลี่ย ($\bar{X}$)	9,842.47	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	4,756.38	
ค่าสูงสุด (Minimum)	3,000.00	
ค่าต่ำสุด (Maximum)	35,000.00	
6. ชนิดของสัตว์เลี้ยง		
สุนัข	98	52.69
แมว	31	16.67
ทั้งสุนัขและแมว	57	30.65
7. จำนวนสัตว์เลี้ยงทั้งหมด		
1 ตัว	47	25.27
2–3 ตัว	89	47.85

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ (ราย)
4–5 ตัว	34	18.28
มากกว่า 5 ตัว	16	8.60
8. ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า		
เคยถูกสัตว์กัด/ข่วน	63	33.87
และไปพบแพทย์		
เคยถูกสัตว์กัด/ข่วนแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์	34	18.28
มีคนในครอบครัวหรือคนรู้จักเคยถูกสัตว์กัด/ข่วน	51	27.42
ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	38	20.43
รวม	186	100.00

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 14.13, S.D. = 2.47) ด้านสาเหตุและการติดต่อของโรคมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.95 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.00) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือด้านอาการและอาการแสดง ($\bar{X}$ = 3.83 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 76.60) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการป้องกันและการปฐมพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.23 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.60) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.13 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.60) อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.12) การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.82) โดยการรับรู้ความรุนแรงมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}$ = 4.21) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.74) และการรับรู้อุปสรรค

มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$)
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) และ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ใน
ระดับดี ($\bar{X} = 3.55$) โดยทุกด้านของพฤติกรรมอยู่ใน
ระดับดีเช่นกัน รายละเอียดตามตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษ
สุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.69)
ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรคมีค่าเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{X} = 3.66$) ด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุม
โรคในชุมชน ($\bar{X} = 3.52$) และด้านการดูแลและควบคุม
สัตว์เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.48$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัย
ส่วนบุคคลประเภทงานจำแนกกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($F = 6.43$, $p < 0.001$,

$\eta^2 = 0.10$) ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
($F = 8.24$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.12$) อาชีพ ($F = 4.17$,
 $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.08$) จำนวนสัตว์เลี้ยง ($F = 2.94$,
 $p = 0.034$, $\eta^2 = 0.05$) และชนิดสัตว์เลี้ยง ($F = 3.84$,
 $p = 0.023$, $\eta^2 = 0.04$) โดยประสบการณ์เกี่ยวกับโรค
พิษสุนัขบ้ามีขนาดผลสูงสุด ($\eta^2 = 0.12$) อยู่ในระดับ
ปานกลางถึงมาก ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.24$, $p = 0.217$, $d = 0.18$)
อายุ ($r = 0.18$, $p = 0.013$, 95% CI = 0.04–0.32) และ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r = 0.24$, $p = 0.001$, 95% CI =
0.10–0.37) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้ง
สองตัวแปรมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และค่า
95% CI ของทั้งสองตัวแปรไม่ครอบคลุมศูนย์ยืนยัน
ความมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 186$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละของ คะแนนเต็ม	ระดับ
ด้านสาเหตุและการติดต่อของโรค (เต็ม 5 คะแนน)	3.95	0.64	79.00	ปานกลาง
ด้านอาการและอาการแสดง (เต็ม 5 คะแนน)	3.83	0.71	76.60	ปานกลาง
ด้านการป้องกันและการปฐมพยาบาล (เต็ม 5 คะแนน)	3.23	0.79	64.60	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัด/ข่วน (เต็ม 5 คะแนน)	3.13	0.83	62.60	ปานกลาง
ภาพรวมความรู้ (เต็ม 20 คะแนน)	14.13	2.47	70.65	ปานกลาง

หมายเหตุ เกณฑ์แปลผลตาม Bloom et al. (1956) ระดับดีมาก $\geq$ ร้อยละ 90.00 ระดับดี ร้อยละ 80.00–89.99 ระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 60.00–79.99 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.00–59.99 ระดับต่ำมาก $<$ ร้อยละ 40.00

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติ การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
โรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง แปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของ Best (1977) ($n = 186$)

ตัวแปร	$\bar{X}$ (จาก 5.00)	S.D.	ระดับ
เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4.12	0.58	ดี
ด้านการดูแลสัตว์เลี้ยง	4.03	0.67	ดี
ด้านการป้องกันตนเอง	4.20	0.61	ดี
ด้านการมีส่วนร่วมควบคุมโรค	4.13	0.62	ดี

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติ การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่าง แปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของ Best (1977) (n = 186) ต่อ

ตัวแปร	$\bar{X}$ (จาก 5.00)	S.D.	ระดับ
การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM)	3.82	0.56	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.77	0.69	สูง
การรับรู้ความรุนแรง	4.21	0.62	สูงมาก
การรับรู้ประโยชน์	4.15	0.64	สูง
การรับรู้อุปสรรค	3.17	0.78	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.74	0.67	สูง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	3.77	0.71	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.55	0.69	ดี
ด้านการดูแลและควบคุมสัตว์เลี้ยง	3.48	0.76	ดี
ด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค	3.66	0.78	ดี
ด้านการมีส่วนร่วมควบคุมโรคในชุมชน	3.52	0.76	ดี

หมายเหตุ เกณฑ์แปลผลตาม Best (1977) ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 ระดับสูงมาก/ดีมาก 3.41–4.20 ระดับสูง/ดี 2.61–3.40 ระดับปานกลาง 1.81–2.60 ระดับต่ำ/ไม่ดี 1.00–1.80 ระดับต่ำมาก/ไม่ดีมาก

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกกลุ่มกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 186)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	สถิติทดสอบ	p-value	Effect Size	95% CI of mean diff
เพศ				t = -1.24	0.217	d = 0.18	-0.21, 0.05
	ชาย	3.49	0.71				
	หญิง	3.59	0.67				
ระดับการศึกษา				F = 6.43	< 0.001	$\eta^2 = 0.10$	
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.31	0.72				
	มัธยมศึกษา/ปวช.	3.54	0.66				
	อนุปริญญา/ปวส.	3.71	0.64				
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.89	0.58				
	อาชีวพลัก			F = 4.17	0.001	$\eta^2 = 0.08$	
อาชีพหลัก	เกษตรกร	3.44	0.71				
	รับจ้างทั่วไป	3.49	0.68				
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.62	0.65				
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	3.87	0.54				
	อื่นๆ						

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกกลุ่มกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 186) ต่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	สถิติทดสอบ	p-value	Effect Size	95% CI of mean diff
ชนิดสัตว์เลี้ยง	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.51	0.69	F = 3.84	0.023	$\eta^2 = 0.04$	
	อื่น ๆ	3.48	0.71				
	สุนัข	3.49	0.71				
จำนวนสัตว์เลี้ยง	แมว	3.47	0.74	F = 2.94	0.034	$\eta^2 = 0.05$	
	ทั้งสุนัขและแมว	3.68	0.62				
	1 ตัว	3.41	0.73				
	2-3 ตัว	3.57	0.68				
	4-5 ตัว	3.62	0.67				
ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค	มากกว่า 5 ตัว	3.71	0.61	F = 8.24	< 0.001	$\eta^2 = 0.12$	
	เคยถูกกัด/ข่วนและพบแพทย์	3.79	0.62				
	เคยถูกกัด/ข่วนไม่พบแพทย์	3.38	0.71				
	คนรู้จักเคยถูกกัด/ข่วน	3.57	0.67				
	ไม่เคยมีประสบการณ์	3.27	0.74				

หมายเหตุ d = Cohen's d (สำหรับ t-test) η^2 = Eta squared (สำหรับ F-test) เกณฑ์ขนาดผล Cohen's d น้อย = 0.20 ปานกลาง = 0.50 มาก = 0.80 เกณฑ์ η^2 น้อย = 0.01 ปานกลาง = 0.06 มาก = 0.14

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประเภทต่อเนื่องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 186)

ปัจจัยส่วนบุคคล	r	p-value	95% CI of r	ระดับความสัมพันธ์
อายุ (ปี)	0.18	0.013	0.04, 0.32	ต่ำ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	0.24	0.001	0.10, 0.37	ต่ำ

หมายเหตุ เกณฑ์ขนาดความสัมพันธ์ของ Cohen (1988) ต่ำ r = 0.10–0.29 ปานกลาง r = 0.30–0.49 สูง r ≥ 0.50

ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 และค่า 95% CI ของ r ทุกตัวแปรไม่ครอบคลุม ศูนย์ ยืนยันความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงสุดในระดับสูง (r = 0.61, 95% CI = 0.51–0.69) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (r = 0.53, 95% CI = 0.41–0.63) และเจตคติต่อการป้องกันโรค (r = 0.52,

95% CI = 0.40–0.62) ทั้งสองตัวแปรนี้อยู่ในระดับสูง เช่นกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ พฤติกรรมในระดับปานกลาง (r = -0.44, 95% CI = - 0.55 ถึง -0.31) และการรับรู้ความรุนแรงมีขนาดความสัมพันธ์ ต่ำสุด (r = 0.28, 95% CI = 0.14–0.41) อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 186)

ตัวแปร	r	95% CI of r	p-value	ขนาดความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.38	0.24, 0.50	< 0.001***	ปานกลาง
เจตคติต่อการป้องกันโรค	0.52	0.40, 0.62	< 0.001***	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.33	0.19, 0.46	< 0.001***	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	0.28	0.14, 0.41	< 0.001***	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์	0.61	0.51, 0.69	< 0.001***	สูง
การรับรู้อุปสรรค	-0.44	-0.55, -0.31	< 0.001***	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.53	0.41, 0.63	< 0.001***	ปานกลาง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	0.47	0.35, 0.58	< 0.001***	ปานกลาง

หมายเหตุ *** p < 0.001 เกณฑ์ขนาดความสัมพันธ์ของ Cohen (1988) ต่ำ r = 0.10–0.29 ปานกลาง r = 0.30–0.49 สูง r ≥ 0.50 ค่า 95% CI คำนวณด้วยวิธี Fisher's z transformation การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม หมายความว่ายิ่งรับรู้อุปสรรคสูงพฤติกรรมการป้องกันโรคยิ่งลดลง

สรุป

การวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม มีพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้าน การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนที่ยังเป็นช่องว่างสำคัญ ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เจตคติต่อการป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมี ความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และรายได้ ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ามาตรการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรคใน การเข้าถึงบริการ และพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติแก่กลุ่ม เป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ชยางกูร ชื่นตา และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2567) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว (2568) ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับการอบรมมีความรู้ในระดับที่ ดีกว่าประชาชนทั่วไป ที่น่าสนใจคือความรู้ด้านสาเหตุ และการติดต่อของโรคอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการปฏิบัติ เมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วนอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึง “ช่องว่างระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและความรู้เชิงปฏิบัติ” ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2568) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าทุกรายในปี พ.ศ. 2568 ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสสัตว์ พบว่า ความรู้เชิงปฏิบัติต่ำกว่าความรู้เชิงทฤษฎีในกลุ่ม ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพในอนาคตอาจต้องให้ความสำคัญกับการ ฝึกทักษะเชิงปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ตามแนวคิดของ Bloom et al. (1956) ที่ระบุว่าความรู้ระดับการประยุกต์ใช้ มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าความรู้

ระดับการจดจำ ที่ระบุว่าความรู้ระดับการประยุกต์ใช้มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าความรู้ระดับการจดจำ

เจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($r = 0.52, p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชชัย ยืนยาว (2568) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ($Beta = 0.201$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม มลฑลรัตน์ (2560) ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม พบ “ช่องว่างระหว่างเจตคติและพฤติกรรม” (Attitude-Behavior Gap) ที่อธิบายได้ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ที่ระบุว่าเจตคติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอหากยังมีอุปสรรคเชิงโครงสร้างขัดขวางอยู่

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงสุดในบรรดาตัวแปรทั้งหมด ($r = 0.61, p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธิตา ภูมิ และเสน่ห์ แสงเงิน (2565) ที่พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับหลักการของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่าการประเมินประโยชน์เทียบกับอุปสรรคเป็นกระบวนการตัดสินใจหลักในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม ($r = -0.44$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคด้านระยะทางและค่าใช้จ่ายในพื้นที่ชนบทยังคงเป็นปัจจัยขัดขวางสำคัญ ตามที่ Rosenstock et al. (1988) ระบุว่า การรับรู้อุปสรรคในระดับสูงจะขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพแม้บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ในระดับสูงก็ตาม

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ($r = 0.47, p < 0.001$) โดยการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นสิ่งชักนำที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาริชาติ เมืองเอก (2559) ที่พบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรค

พิษสุนัขบ้า ยืนยันบทบาทสำคัญของการสื่อสารแบบบุคคลต่อบุคคลในชุมชนชนบท

ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงที่สุดในบรรดาปัจจัยส่วนบุคคล ($F = 8.24, p < 0.001$) โดยกลุ่มที่เคยถูกสัตว์กัดและไปพบแพทย์มีพฤติกรรมดีที่สุด ($\bar{x} = 3.79$) อธิบายได้ด้วยแนวคิดของ Fazio และ Zanna (1981) ที่ระบุว่าเจตคติที่เกิดจากประสบการณ์ตรงมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสูงกว่าเจตคติที่เกิดจากการเรียนรู้ทางอ้อม ส่วนเพศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ($p = 0.217$) แตกต่างจากงานวิจัยของ ชยางกูร ชื่นตา และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2567) อาจเนื่องจากในบริบทชุมชนเกษตรกรรมของตำบลแซ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างมีบทบาทในการดูแลสัตว์เลี้ยงและครุว์เรือนไม้แตกต่างกันมากนัก

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาในการแปลผลและนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. การวิจัยมีรูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Design) ซึ่งสามารถบอกได้เพียงความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างตัวแปรเท่านั้น ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causation) ได้ การศึกษาในอนาคตควรใช้รูปแบบการวิจัยตามยาว (Longitudinal Study) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อยืนยันทิศทางของความสัมพันธ์

2. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-report Questionnaire) อาจเกิดความลำเอียงจากการตอบในทิศทางที่สังคมยอมรับ (Social Desirability Bias) ทำให้ค่าเฉลี่ยของเจตคติและพฤติกรรมที่รายงานสูงกว่าความเป็นจริง การวิจัยในอนาคตควรเพิ่มการสังเกตพฤติกรรมจริง หรือการตรวจสอบจากเวชระเบียนเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

3. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ราย ที่เก็บข้อมูลจากตำบลแซ่เพียงตำบลเดียว ทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลไปใช้กับพื้นที่อื่น (Generalizability) ผลการวิจัยจึงควรใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

และควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นในอำเภออุทุมพรพิสัยเพื่อเพิ่มความเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร

4. การอธิบายผลบางส่วนอ้างอิงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1991) เพื่อสนับสนุนการอธิบายผลซึ่งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดหลักที่ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) การอ้างอิงทฤษฎีเพิ่มเติมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมการตีความผลเท่านั้นมิใช่กรอบแนวคิดหลักของการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับผลการวิจัยดังนี้

1. แม้พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมจะอยู่ในระดับดี แต่ด้านการดูแลและควบคุมสัตว์เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยเฉพาะพฤติกรรมการจัดทำประวัติวัคซีนสัตว์เลี้ยงและการกักตุนอาหารสัตว์หลังเกิดเหตุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป้าหมายอัตราการฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงให้ได้ตามเกณฑ์ยุทธศาสตร์ชาติ โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงเชิงรุกอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพัฒนาระบบการจัดเก็บทะเบียนประวัติวัคซีนสัตว์เลี้ยงระดับครัวเรือน

2. การรับรู้อุปสรรคเป็นองค์ประกอบเดียวใน HBM ที่อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสูง ควรดำเนินการลดอุปสรรคเชิงโครงสร้างอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ จัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงเคลื่อนที่เข้าถึงพื้นที่ห่างไกล ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงสำหรับครัวเรือนรายได้น้อย และเพิ่มจุด

บริการวัคซีน PEP ในพื้นที่ใกล้ชุมชน เพื่อลดภาระด้านระยะทางและค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นอุปสรรคหลักที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้สูงสุด

3. กลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่ำสุด ควรออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาเฉพาะกลุ่มนี้โดยใช้กลยุทธ์การเล่าเรื่อง (Storytelling) ผ่านประสบการณ์จริงของผู้ที่เคยถูกสัตว์กัดและรอดชีวิตจากการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งกรณีศึกษาของผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน PEP แล้วเสียชีวิต เพื่อกระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงในกลุ่มที่ยังไม่เคยสัมผัสกับผลกระทบของโรคโดยตรง

4. ควรพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นทักษะเชิงปฏิบัติด้านการปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วน ซึ่งเป็นด้านที่ความรู้ต่ำสุด โดยใช้วิธีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง เช่น การสาธิตการล้างแผลที่ถูกต้อง และการจำลองสถานการณ์การตัดสินใจเมื่อถูกสัตว์กัด ผ่านกิจกรรมของ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งเป็นสิ่งชักนำที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในชุมชนนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ลดการรับรู้อุปสรรคและเสริมสร้างทักษะเชิงปฏิบัติ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองรวมทั้งขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นในอำเภออุทุมพรพิสัยเพื่อเพิ่มความเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรและนำผลไปพัฒนามาตรการระดับอำเภอต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566). *ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านโรคพิษสุนัขบ้าแห่งชาติ พ.ศ. 2560–2568*. กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)* ข้อมูล ณ วันที่ 2 กรกฎาคม

2568. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

กัณณพร กาลสงค์ และคณะ. (2566). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในพื้นที่อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์*. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 7(3), 73–84.

- ชยางกูร ชื่นตา และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 7(3), 197–208.
- ธีรศักดิ์ ชักนำ. (2557). แนวทางการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธวัชชัย ยืนยาว. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 18(3), 1–13.
- ปาริชาติ เมืองเอก. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พุดิธา ภูมิ และเสน่ห์ แสงเงิน. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยง ตำบลพุทธบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารควบคุมโรค, 48(2), 278–292.
- อาคม มลหารัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตามแผนกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองปากน้ำสมุทรปราการ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (งานนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. David McKay Company.
- Fazio, R. H., & Zanna, M. P. (1981). Direct experience and attitude-behavior consistency. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 14, pp. 161–202). Academic Press.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Schwartz, S. H. (1975). The justice of need and the activation of humanitarian norms. *Journal of Social Issues*, 31(3), 111–136. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1975.tb00999.x>