

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2568

Factors Associated with Rabies Prevention Behaviors among Residents of Chonburi Province, Thailand, 2025

ทวินันท์ สุขใส

Tawinan Suksai

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi

Corresponding author: suksaitawinan@gmail.com

Received: June 5, 2026 Revised: August 24, 2026 Accepted: August 24, 2026

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to identify factors associated with rabies preventive behaviors among people who owned dogs and/or cats or had a history of potential exposure to rabies. A total of 130 participants were recruited from four districts in Chon Buri Province, Thailand Bang Lamung, Si Racha, Sattahip, and Ban Bueng which had reported confirmed human rabies deaths during 2021–2025. Participants were consecutively recruited from eligible individuals who met the inclusion criteria and received services at subdistrict health-promoting hospitals in the study areas. Data were collected from April 1 to July 31, 2025, using a structured questionnaire. The mean content validity index was 0.93. The knowledge test demonstrated a KR-20 coefficient of 0.58, while the rating-scale measures showed Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.73 to 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and Pearson's correlation coefficient. The majority of participants were female (66.2%), and the largest age group was 51–60 years (27.7%). Knowledge ($r = 0.278$), attitudes ($r = 0.506$), access to rabies vaccination ($r = 0.389$), and local government organization efforts in rabies prevention and control ($r = 0.382$) were positively and significantly correlated with rabies preventive behaviors ($p < 0.05$). In contrast, sex, age, income, educational level, occupation, and duration of animal ownership were not significantly associated with preventive behaviors. These findings highlight the importance of strengthening rabies-related knowledge and fostering positive attitudes, improving access to rabies vaccination services, and enhancing the implementation of rabies prevention and control measures by local government organizations. An integrated approach involving communities, health services, and lo-cal authorities, consistent with the One Health approach, may contribute to strengthening rabies prevention and control and support Thailand's efforts toward the global goal of Zero by 30.

Keywords : Rabies, Associated Factors, Preventive Behaviors

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในประชาชนที่เลี้ยงสุนัขและ/หรือแมว หรือมีประวัติสัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 130 คน ใน 4 อำเภอของจังหวัดชลบุรี ได้แก่ บางละมุง ศรีราชา สัตหีบ และบ้านบึง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วง พ.ศ. 2564–2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่องจากผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและมารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน–31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ด้วยแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.93 แบบทดสอบความจำมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.58 และแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.73–0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 และกลุ่มอายุ 51–60 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 27.7 ความรู้ ($r = 0.278$) ทักษะ ($r = 0.506$) การเข้าถึงวัคซีน ($r = 0.389$) และการดำเนินงานป้องกันโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = 0.382$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และระยะเวลา การเลี้ยงสัตว์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสนับสนุนความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และทักษะ การเพิ่มการเข้าถึงบริการ และการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวและเป้าหมาย Zero by 30

คำสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้า, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการป้องกันโรค

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (zoonotic disease) ที่มีความรุนแรงสูง โรคมีอัตราเสียชีวิตเกือบร้อยละ 100 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าพบผู้เสียชีวิตของประชากรทั่วโลกประมาณ 59,000 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง⁽¹⁻²⁾ โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงแต่สามารถป้องกันได้ WHO องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) องค์การสุขภาพสัตว์โลก (World Organization for Animal Health: WOAH) และ Global Alliance for Rabies Control (GARC) จึงร่วมกันกำหนดเป้าหมายระดับโลก “Zero by 30” การยุติการเสียชีวิตของมนุษย์จากโรคพิษสุนัขบ้าที่มีสุนัขเป็นพาหะภายในปี พ.ศ. 2573 โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้ความสำคัญในการเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในสุนัข เพิ่มการเข้าถึงบริการ PEP การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค⁽³⁾ ตลอดจนการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป้าหมายดังกล่าวสะท้อนว่า แม้โรคพิษสุนัขบ้าจะสามารถป้องกันและกำจัดการเสียชีวิตในคนได้ แต่การบรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องเร่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนจากข้อมูลระบบ เฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา พ.ศ. 2563–2567 พบการรายงานผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 20 ราย มีรายงานจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 4 รายต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด 4 ราย

อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 โดยพบรายงานในจังหวัดยโสธร ตากบุรีรัมย์ และสมุทรปราการ จังหวัดละ 1 ราย⁽²⁾ แม้จะมีมาตรการทั้งด้านการควบคุมโรคในสัตว์ การให้บริการวัคซีนและ PEP และการรณรงค์สร้างความรู้แก่ประชาชน แต่การบรรลุเป้าหมายการยุติการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรคในสัตว์ การเข้าถึงบริการของประชาชน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ และปัจจัยด้านพฤติกรรมกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สะท้อนว่าการจัดการโรคจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านพฤติกรรมควบคู่กับมาตรการด้านการแพทย์และสัตวแพทย์⁽⁴⁾

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายประชากรและสัตว์เลี้ยงจำนวนมาก โดย พ.ศ. 2564–2568 พบผู้เสียชีวิตสะสม 22 ราย โดยจังหวัดชลบุรีมีผู้เสียชีวิตยืนยันสะสมสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2564–2568 จำนวน 4 ราย โดยกระจายใน 4 อำเภอ ได้แก่ สัตหีบ บ้านบึง บางละมุง และศรีราชา อำเภอละ 1 ราย⁽⁵⁾ นอกจากนี้ อัตราการฉีดวัคซีนในสัตว์เลี้ยงยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 70 ที่ WHO กำหนด โดยพบเพียงร้อยละ 58.7 ในปี พ.ศ. 2566⁽⁶⁾ การสำรวจสัตว์เลี้ยงในพื้นที่พบว่าสุนัขและแมวทั้งมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของรวมกันประมาณ 1.2 ล้านตัว แต่อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ยังไม่ครอบคลุมเป้าหมายที่ WHO กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 ของประชากรสัตว์ทั้งหมด การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนผู้เลี้ยงสัตว์หรือผู้มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้องมีความสำคัญยิ่ง ได้แก่

การนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกำหนด การดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างรับผิดชอบ การล้างแผลและรีบพบแพทย์ทันทีเมื่อถูกกัดหรือข่วน และการไม่จับหรือสัมผัสสัตว์ที่มีอาการผิดปกติ⁽²⁾

จากกรอบแนวคิดปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของ Green & Kreuter (PRECEDE Framework)⁽⁷⁾ ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁸⁻¹⁰⁾ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน⁽¹¹⁾ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและนโยบายควบคุมโรคในพื้นที่⁽¹¹⁾ ความหลากหลายของปัจจัยดังกล่าวสะท้อนว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (zoonotic disease) ที่ซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ที่บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾

อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดชลบุรียังมียังอยู่อย่างจำกัด โดยการศึกษาที่ผ่านมาครอบคลุมเฉพาะพื้นที่ระดับตำบล⁽¹³⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่พิจารณาาร่วมกันทั้งปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ และปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานป้องกันโรคในระดับพื้นที่ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ที่มีการพบผู้เสียชีวิต จากโรคพิษสุนัขบ้า และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และการจัดการในระดับชุมชนตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในประชาชนที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงหรือมีประวัติสัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าใน 4 อำเภอของจังหวัดชลบุรี ได้แก่ อำเภอบางละมุง ศรีราชา สัตหีบ และบ้านบึง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วง พ.ศ. 2564–2568⁽⁵⁾ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับสนับสนุนการกำหนดมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่ อันจะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และเป้าหมาย Zero by 20

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงหรือมีประวัติสัมผัส

เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์

ประชาชนที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยง หมายถึง บุคคลอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา และเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยง ดูแล หรือควบคุม สุนัขหรือแมว ภายในครัวเรือนหรือสถานที่พักอาศัยของตน ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้มีประวัติสัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง บุคคลที่เคยมีประวัติสัมผัสสัตว์ที่อาจมีความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การถูกสัตว์กัด ข่วน เลียบบริเวณบาดแผลหรือเยื่อหู หรือสัมผัสน้ำลายของสัตว์ที่สงสัยว่ามีความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในช่วงเวลาที่กำหนดตามแบบสอบถามของการศึกษานี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การปฏิบัติของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ครอบคลุม การดูแลและป้องกันโรคในสัตว์เลี้ยง การป้องกันการสัมผัสสัตว์ที่มีความเสี่ยง และการปฏิบัติตนภายหลังสัมผัสหรือถูกสัตว์กัด ข่วน เช่น การนำสัตว์เลี้ยงไปรับวัคซีน การควบคุมสัตว์ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เสี่ยง การล้างแผล และการเข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อรับวัคซีนหรือการป้องกันโรคภายหลังสัมผัสโรคอย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงหรือมีประวัติสัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดชลบุรี โดยดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอที่กำหนด และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและไม่เข้าชาย เกณฑ์การคัดออก ของการศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์อย่างน้อย 10 คนต่อตัวแปรอิสระ (10 cases per variable) โดยมีตัวแปรอิสระจำนวน 13 ตัว จึงกำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 130 คน

การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์การพบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ในคนในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2564–2568 ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดชลบุรี พบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวน 4 ราย และกระจายอยู่ใน 4 อำเภอ

ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอสัตหีบ และอำเภอบ้านบึง อำเภอละ 1 ราย ดังนั้น จึงกำหนดทั้ง 4 อำเภอเป็นพื้นที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling) จากประชาชนที่มีประวัติเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอที่กำหนด และมารับบริการในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกรายอย่างต่อเนื่องจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้เลี้ยงสัตว์เลี้ยง (สุนัขและ/หรือแมว) และ/หรือมีประวัติสัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า
- 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแบบสอบถาม หรือขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด PRECEDE Framework⁽⁷⁾ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของประชาชนในจังหวัดชลบุรี แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย การเลี้ยงสัตว์ และประวัติการสัมผัสสัตว์ที่มีความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลตามความเหมาะสม ข้อมูลส่วนนี้ ใช้สำหรับอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรค อาการและความรุนแรงของโรค การป้องกันโรค การปฏิบัติตนภายหลังสัมผัสหรือถูกสัตว์กัด และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กำหนดการให้คะแนนโดย ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0–8 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับสูงกว่าการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับตามร้อยละของคะแนนเต็ม ดังนี้

- ระดับสูง 7–8 คะแนน
- ระดับปานกลาง 5–6 คะแนน
- ระดับต่ำ 0–4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความคิดเห็น ความเชื่อ และการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดคะแนน 1–5 คะแนน ตามทิศทางของข้อคำถาม และกลับคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติ ของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 11 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสสัตว์ การดูแลและการนำสัตว์เลี้ยงไปรับวัคซีน การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์กัดหรือข่วน การทำความสะอาดแผล และการเข้ารับบริการเพื่อรับวัคซีนภายหลังสัมผัสโรค ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁴⁾ โดยให้คะแนน 1–5 คะแนน ตามความถี่หรือระดับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11–55 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสมมากกว่า

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการเข้าถึงวัคซีนและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนนี้ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

5.1 การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประเมินความสะดวกและความสามารถในการเข้าถึงบริการวัคซีน รวมถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการ ความสะดวกในการเดินทาง และอุปสรรคในการเข้ารับบริการ จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1–5 คะแนน มีคะแนนรวม 5–25 คะแนน

5.2 การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเมินการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ เช่น การประชาสัมพันธ์ การให้บริการหรือสนับสนุนการฉีดวัคซีนสัตว์ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1–5 คะแนน มีคะแนนรวม 5–25 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า และการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่าค่า IOC โดยรวมเท่ากับ 0.93 จากนั้นปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถามและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบทดสอบความรู้ตรวจสอบความสอดคล้องภายในด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.58 ส่วนแบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าระหว่าง 0.73–0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลซ้ำ ข้อมูลผิดปกติ และข้อมูลที่ขาดหาย จากนั้นกำหนดรหัสข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่จำเป็นต่อการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรเชิงกลุ่ม) กับระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)
- 3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ (ตัวแปรเชิงปริมาณ) กับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาดำเนินการภายใต้สิทธิในการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับโดยปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล การเผยแพร่ผลการศึกษิต่างๆ จะทำการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นและผู้ที่ได้รับข้อมูลจะไม่สามารถทราบข้อมูลส่วนบุคคลหรือตรวจกลับเป็นรายบุคคลได้โดยใช้รหัสแทนข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคล จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยและผู้ที่ได้รับมอบหมาย การจัดเก็บข้อมูลมีระบบที่มีการควบคุมการเข้าถึง การนำเสนอรายงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุถึงบุคคลหรือหน่วยงานใดโดยตรง และจะใช้

ข้อมูลเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการตามขอบเขตของการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 มีอายุเฉลี่ย 48.48 ± 16.51 ปี กลุ่มอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.4 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.5 และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.5 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.9 มีสัตว์เลี้ยง โดยในกลุ่มผู้มีสัตว์เลี้ยง 113 คน เลี้ยงสุนัขเท่านั้น ร้อยละ 38.1 เลี้ยงแมวเท่านั้น ร้อยละ 29.2 และเลี้ยงทั้งสุนัขและแมว ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่เลี้ยงสัตว์น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.7 มีประวัติถูกสัตว์กัดหรือข่วน โดยสัตว์ที่กัดหรือข่วนมากที่สุดคือแมว ที่เลี้ยงเอง ร้อยละ 42.9 สำหรับการปฏิบัติภายหลังถูกกัดหรือข่วน พบว่าล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที ร้อยละ 71.4 และไปพบแพทย์/รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 55.1 ทั้งนี้ ผู้ตอบสามารถเลือกการปฏิบัติได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดีร้อยละ 63.8 การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.5 และการดำเนินงานป้องกันโรคของ อปท. พบว่าส่วนใหญ่มีระดับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.3 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนของปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ (n = 130)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า		
น้อย (0.00-4.00 คะแนน)	40	30.7
ปานกลาง (5.00-6.00 คะแนน)	60	46.2
มาก (7.00 – 8.00 คะแนน)	30	23.1
$\bar{X}$ = 6.13, SD = 1.65, ระดับ = ปานกลาง		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า		
ต่ำ (10 – 29 คะแนน)	2	1.5
ปานกลาง (30 – 39 คะแนน)	46	35.4
สูง (40 คะแนนขึ้นไป)	82	63.1
$\bar{X}$ = 40.52, SD = 6.68, Min = 10 ,Max = 50		
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
ไม่ดี (11 - 32 คะแนน)	26	20.0
ปานกลาง (33 – 43 คะแนน)	21	16.2
ดี (44 - 55 คะแนน)	83	63.8
$\bar{X}$ = 40.83, SD = 13.14, Min = 11 ,Max = 55		
การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
ต่ำ (5 - 14 คะแนน)	6	4.6
ปานกลาง (15 - 19 คะแนน)	57	43.8
สูง (20 คะแนนขึ้นไป)	67	51.5
$\bar{X}$ = 19.46, SD = 3.33, Min = 7 ,Max = 25		
การดำเนินงานป้องกันโรคของ อปท.		
ต่ำ (5 - 14 คะแนน)	10	7.7
ปานกลาง (15 - 19 คะแนน)	39	30.0
สูง (20 คะแนนขึ้นไป)	81	62.3
$\bar{X}$ = 19.83, SD = 5.88, Min = 5 ,Max = 25		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค และการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ อปท. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ($r = 0.506$) ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ($r = 0.278$) การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค ($r = 0.389$) และการดำเนิน

งานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ อปท. ($r = 0.382$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 130)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (คน)			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
เพศ				0.010	2	0.995
ชาย	28	7	9			
หญิง	55	14	17			
อายุ				1.553	4	0.817
< 30 ปี	19	3	6			
31-59 ปี	40	13	12			
60 ปีขึ้นไป	24	5	8			
รายได้				0.241	2	0.887
น้อยกว่า 15,000 บาท	63	17	20			
มากกว่า 15,000 บาท	20	4	6			
การศึกษา				5.262	2	0.072
ต่ำกว่าปริญญาตรี	65	20	24			
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	1	2			
ระยะเวลาการเลี้ยงสัตว์				3.031	4	0.553
น้อยกว่า 5 ปี	50	16	18			
5 – 9 ปี	20	4	4			
10 ปีขึ้นไป	13	1	4			
อาชีพ				5.262	2	0.072
เกษตรกร	5	3	2			
รับจ้าง	11	5	5			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	5	11			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	2	2			
นักเรียน/นักศึกษา	2	1	0			
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	15	4	3			
พนักงานบริษัท/โรงงาน	9	1	2			
อื่นๆ	9	0	1			

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและปัจจัยเอื้อกับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 130)

ตัวแปร	r	p-value	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.278	<0.001*	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.506	<0.001*	สัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง
การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค	0.389	<0.001*	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ
การดำเนินงานของ อปท.	0.382	<0.001*	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

* p < 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

ประกอบด้วย 4 อำเภอ พบว่าเมื่อวิเคราะห์ทิศทางของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค และการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ อปท. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

พิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับประชาชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยด้านบุคคล การรับรู้ การเข้าถึงบริการ และปัจจัยสนับสนุนจากระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE Framework⁽⁷⁾ และแนวคิด One Health ที่ใช้เป็นพื้นฐานของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนเป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ไม่ว่าประชาชนจะมีเพศ อายุ อาชีพ หรือระดับรายได้ใดก็ตาม ต่างตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่หากติดเชื้อแล้วจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง (fatal disease) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในชุมชนทั่วไป ที่พบว่าปัจจัยชีวสังคมส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือตัวทำนายหลักต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลสัตว์เลี้ยงและการปฏิบัติตนหลังสัมผัสโรค แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้และแรงจูงใจภายในบุคคลมากกว่า⁽¹⁵⁾

ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = 0.506, p < 0.001$) ในขณะที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.278, p < 0.001$) การที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการมีเจตคติ ความเชื่อ และความตระหนักที่ดีต่อการป้องกันโรค เช่น การตระหนักถึงความสำคัญของการพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนทุกปีหรือการรีบล้างแผลและพบแพทย์ทันทีเมื่อถูกกัดเป็นแรงขับเคลื่อนทางพฤติกรรมที่สำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ KAP model และ Theory of Planned Behavior ที่ระบุว่า ทัศนคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ข้อมูลไปสู่การปฏิบัติตามจริง⁽¹⁶⁾ และถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ แต่ยังคงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าการมีความรู้ที่ถูกต้อง เช่น รู้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีทางรักษาหายแต่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ช่วยสร้างฐานความเข้าใจพื้นฐาน ทว่าความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมได้ทั้งหมดหากขาดทัศนคติ และการสนับสนุนที่เหมาะสม ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาการสาธารณสุขไทยที่พบว่า ประชาชนมีความรู้ในระดับดี แต่การแปรความรู้ไปสู่การปฏิบัติยังต้องอาศัยปัจจัย

กระตุ้นอื่นร่วมด้วย⁽¹⁶⁾ ในส่วนของการเข้าถึงวัคซีนและการดำเนินงานของ อปท. ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคและการดำเนินงานป้องกันโรคของ อปท. มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยด้านระบบและสิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ที่สำคัญตามกรอบ PRECEDE Model การที่ อปท. มีการจัดรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรีในชุมชน การออกหน่วยบริการทำหมันเคลื่อนที่ ตลอดจนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและการเดินทางของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนสามารถพาสัตว์เลี้ยงมารับวัคซีนและปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคได้สะดวกขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับรายงานการพัฒนาารูปแบบพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ที่ระบุว่า การบูรณาการความร่วมมือและการจัดบริการเชิงรุกโดย อปท. ร่วมกับปศุสัตว์และสาธารณสุข ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน⁽¹⁷⁾

โดยสรุป ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนกรอบแนวคิดปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของ PRECEDE Framework⁽⁷⁾ ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของหลายปัจจัยร่วมกัน มิใช่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เพียงลำพัง กล่าวคือ ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติ ร่วมกับปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงวัคซีนและการดำเนินงานของอปท. ล้วนมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสม ขณะที่ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์มีบทบาทจำกัดในบริบทของพื้นที่ศึกษานี้ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการของแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ที่เน้นการบูรณาการมิติทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์เข้ากับมิติทางการแพทย์และสัตวแพทยศาสตร์ เพื่อให้มาตรการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค และการดำเนินงานของ อปท. ($p < 0.001$) โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุด สอดคล้องกับกรอบแนวคิดปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อของ PRECEDE Framework⁽⁷⁾ ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. โดยเฉพาะประเด็นอาการของโรคและการฉีดวัคซีนซ้ำหลังสัมผัสโรค เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน ขยายบทบาทของ อปท. ในการสำรวจขึ้นทะเบียนสัตว์ ทำหมัน และสนับสนุนอุปกรณ์จับสัตว์ที่สงสัยเป็นโรค รวมถึงขยายจุดและปรับเวลาให้บริการฉีดวัคซีนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านรายได้และเวลา ซึ่งพบว่าเป็นอุปสรรคสำคัญของการเข้าถึงวัคซีนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การบูรณาการทั้งภาคสุขภาพคน

สุขภาพสัตว์ และนโยบายท้องถิ่นไปพร้อมกันตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) จะช่วยขับเคลื่อนจังหวัดชลบุรีสู่เป้าหมาย Zero by 30 ในระดับพื้นที่ต่อไป

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณากับการแปลผล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ไม่ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีความน่าจะเป็น จึงอาจจำกัดความสามารถในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรทั่วทั้งจังหวัดชลบุรี ในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลอาศัยแบบสอบถามชนิดรายงานตนเองเป็นเครื่องมือเพียงชนิดเดียว อาจก่อให้เกิดอคติจากการตอบตามความคาดหวังของสังคมได้ และรูปแบบ การวิจัยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้เพียงในลักษณะสหสัมพันธ์ (correlation) เท่านั้น จากข้อจำกัดดังกล่าวการศึกษาในอนาคตจึงควรดำเนินการ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีความน่าจะเป็นให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 11 อำเภอของจังหวัดชลบุรี เพื่อเพิ่มการอ้างอิงผลไปสู่ประชากรระดับจังหวัดได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนควรออกแบบการศึกษาในลักษณะระยะยาวเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายหลังการดำเนินมาตรการ หรือการณรงค์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในพื้นที่ศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานปศุสัตว์ ควรร่วมกันส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นการฉีดวัคซีนสัตว์ตามกำหนด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่มีความเสี่ยง และการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังถูกสัตว์กัดหรือข่วน
2. ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยประชาสัมพันธ์แหล่งบริการและจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกยิ่งขึ้น
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนการฉีดวัคซีนสัตว์ และการสำรวจขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และชุมชนตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมทั้ง 11 อำเภอของจังหวัดชลบุรี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีความน่าจะเป็น ปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเชื่อมั่นสูงขึ้น และพิจารณาใช้วิธีเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อลดอคติจากการรายงานตนเอง รวมทั้งใช้การวิเคราะห์พหุตัวแปรเพื่อควบคุมปัจจัยกวน และ

พิจารณาการศึกษาแบบติดตามระยะยาว กึ่งทดลอง หรือเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุปผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงวัคซีน การดำเนินงานของ อปท. และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ทัศนคติ การเข้าถึงวัคซีน และการรับรู้การดำเนินงานของ อปท.อยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ พบว่าความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงวัคซีน และการดำเนินงานของ อปท. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมากที่สุด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนควรดำเนินการควบคู่กันทั้งการเสริมสร้างความรู้ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง การเพิ่มการเข้าถึงวัคซีน และการสนับสนุนบทบาทของ อปท. เพื่อให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานต้นสังกัดที่ให้โอกาสและสนับสนุนงบประมาณ คำแนะนำ และการอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ที่สนับสนุนองค์ความรู้และให้คำแนะนำที่มีคุณค่า และขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอย่างละเอียดรอบด้านตลอดการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Rabies [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
2. Department of Disease Control. Rabies situation in Thailand, 2023. Bangkok: Bureau of General Communicable Diseases, Ministry of Public Health; 2024. (in Thai)
3. World Health Organization. New global strategic plan to eliminate dog-mediated rabies by 2030

- [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/new-global-strategic-plan-to-eliminate-dog-mediated-rabies-by-2030>
4. Laorujisawat M, Wattanaburanon A, Abdullakasim P, Maharachpong N. Rabies-related knowledge, attitudes, and practices among primary school students in Chonburi Province, Thailand. Inquiry [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 14];59:00469580221087881. doi:10.1177/00469580221087881.
 5. Office of Disease Prevention and Control Region 6, Chonburi. Rabies surveillance report in Health Region 6, 2023. Chonburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2024. (in Thai)
 6. Livestock Development Department (Region 2). Animal vaccination coverage report 2023. Bangkok: Ministry of Agriculture and Cooperatives; 2024. (in Thai)
 7. Fernández ME, Kok G, Parcel GS, Green LW. Educational and ecological assessment: predisposing, enabling, and reinforcing factors. In: Green LW, Gielen AC, Ottoson JM, Peterson DV, Kreuter MW, editors. Health program planning, implementation, and evaluation: creating behavioral, environmental, and policy change. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 2022. p. 148-72.
 8. Phoomee P. Factors affecting rabies prevention behavior of pet owners, Puttabath Subdistrict, Chondean District, Petchabun Province [master's thesis on the Internet]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021 [cited 2026 Aug 14]. Available from: <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3951> (in Thai)
 9. Chaniam N, Meemon N, Kitcharoen P. Determinants of health literacy and rabies-related behaviors among secondary school students in rabies endemic areas. J Health Sci. 2022;31(3):426-36. (in Thai)
 10. Srisuk W, Aramsin R, Jarujit S, Nitirat P, Wattanacheep P. The development of community leaders in rabies surveillance and control according to the concept of One Health. Dis Control J. 2021;47(4):995-1004. doi:10.14456/dcj.2021.86. (in Thai)
 11. Laosatiangit B, Pramual P. Factors influencing incomplete rabies post-exposure prophylaxis among rabies-exposure in Sisaket Province. J Health Environ Educ. 2023;8(1):487-96. (in Thai)
 12. Saleem SM, Jan SS. Operationalising the One Health approach for rabies elimination. Lancet. 2024;404(10459):1191-2. doi:10.1016/S0140-6736(24)01481-8.
 13. Chokluechai K. Community participation in rabies prevention in Na Chom Thian Subdistrict Municipality, Sattahip District, Chonburi Province [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
 14. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: Longmans, Green; 1956.
 15. Montrarat A. The relationship between planned behavior and behavior to prevent rabies among people in Paknum-Samutprakarn Municipality, Bangmuang Sub-district of Muang District, Samutprakarn Province [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2017. (in Thai)
 16. Tantawiwattananon N. Knowledge, attitudes and practices about rabies prevention and control among people receiving veterinary services at the Rabies Control Section, Office of Veterinary Public Health, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. J Health Sci Thai [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 14];31(4):609-22. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12553> (in Thai)
 17. Khaekhot P. The development of an operational model for creating rabies-free zones in a prototype area of Udon Thani Province. Udon Thani: Udon Thani Provincial Public Health Office; 2025. (in Thai)
-