



การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออก ประเทศไทย

DEVELOPMENT OF ACTIVITY MODEL FOR PROMOTING RABIES PREVENTION
BEHAVIORS OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN THE EASTERN PART OF
THAILAND

มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออก ประเทศไทย



มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

คุณูปการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

DEVELOPMENT OF ACTIVITY MODEL FOR PROMOTING RABIES PREVENTION
BEHAVIORS OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN THE EASTERN PART OF
THAILAND



MAYURIN LAORUJISAWAT

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DOCTOR DEGREE OF PHILOSOPHY
IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุณภาพนิพนธ์ได้พิจารณาคุณภาพนิพนธ์ของ มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์

น. อ. พ. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร. นิภา มหารัชพงศ์)

อ. อ. พ. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอชมา วัฒนบูรานนท์)

อ. อ. พ. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม)

คณะกรรมการสอบคุณภาพนิพนธ์

อ. อ. พ. ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร. ศาสตรี เสาวคนธ์)

น. อ. พ. กรรมการ

(อาจารย์ ดร. นิภา มหารัชพงศ์)

อ. อ. พ. กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอชมา วัฒนบูรานนท์)

อ. อ. พ. กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม)

อ. อ. พ. กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับคุณภาพนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

อ. อ. พ. คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. บัวดี รอดจากภัย)

วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565



60810053: สาขาวิชา: สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ; ปร.ศ. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค, นักเรียน, โรงเรียนระดับประถมศึกษา.

มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.

(DEVELOPMENT OF ACTIVITY MODEL FOR PROMOTING RABIES PREVENTION BEHAVIORS OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN THE EASTERN PART OF THAILAND) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, ปร.ศ., เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, Ed.D., ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสประจำถิ่นที่มีความรุนแรงในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จุดมุ่งหมายของการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใน 7 โรงเรียนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คนโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจ ระยะที่ 2 ระยะสร้าง พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดชลบุรี สองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 23 และ 22 คนตามลำดับ แล้วใช้แบบสอบถามวัดผล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทำกิจกรรม หลังการทำกิจกรรมและระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน PLS-SEM independent T-test และ Repeated Measures ANOVA

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า ระดับความรู้ ($\beta = 0.129, se = 0.057, p < 0.005$) ระดับทัศนคติ ($\beta = 0.180, se = 0.052, p < 0.005$) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.188, se = 0.054, p < 0.005$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาในระยะที่ 2 พบว่าในระยะหลังทำกิจกรรม นักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 ส่วนในระยะติดตามผล พบว่านักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

นอกจากนั้นยังพบว่านักเรียนในกลุ่มทำกิจกรรมมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 3 ระยะ (ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ที่ $F = 3.192, df = 2, p < 0.1$ $F = 7.334, df = 2, p < 0.05$ $F = 5.25, df = 2, p < 0.05$ และ $F = 6.266, df = 2, p < 0.05$ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นช่วยให้นักเรียนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรง และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยดังกล่าวที่เพิ่มขึ้นนั้นมีความคงทนถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 4 สัปดาห์ก็ตาม จึงสามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้งานได้จริง เป็นประโยชน์ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้ยังพบว่าควรค่าที่จะศึกษาและพัฒนากิจกรรมในรูปแบบนี้เพิ่มเติมในอนาคตโดยเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตร่วมกับการเรียนในชั้นเรียน

60810053: MAJOR: HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION; Ph.D.
(HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: RABIES, RABIES PREVENTION BEHAVIOR, MODEL FOR
PROMOTING PREVENTION BEHAVIORS, STUDENTS,
ELEMENTARY SCHOOL

MAYURIN LAORUJISAWAT : DEVELOPMENT OF ACTIVITY MODEL FOR
PROMOTING RABIES PREVENTION BEHAVIORS OF ELEMENTARY SCHOOL
STUDENTS IN THE EASTERN PART OF THAILAND. ADVISORY COMMITTEE: NIPA
MAHARACHPONG, Ph.D., AIMUTCHA WATTANABURANON, Ed.D. PAJAREE
ABDULLAKASIM, Ph.D. 2022.

Rabies is an endemic fatal viral zoonosis. In Thailand, 40 percent of those infected are under age 15. This study aims to develop an activity model targeting young people for Rabies prevention. This study was divided into two (2) phases. The first phase utilized survey methods as cross-sectional research. The sample group was two hundred eighty-seven (287) grade four students from seven (7) schools in Chonburi using questionnaires as research instruments. The second phase was the creation, development, and study of the effect of a Rabies prevention activity model. The sample group was utilized in quasi-experimental research. The two (2) groups were the activity group and the comparison group of twenty-three (23) and twenty-two (22), respectively. The results were measured 3 times: before activity, after activity, and follow-up. The number, percentage, mean, standard deviation, PLS-SEM, t-test independent, and Repeated measures ANOVA were implemented to analyze the results.

The results of the first phase found that the level of Rabies knowledge ($\beta = 0.129$, se = 0.057, $p < 0.005$) Rabies attitude ($\beta = 0.180$, se = 0.052, $p < 0.005$) and Rabies protection motivation ($\beta = 0.188$, se = 0.054 $p < 0.005$) showed significant positive correlations with Rabies prevention behaviors. The results of the second phase study found that after the activity period students in the activity group had mean scores that had greater statistical significance than the comparison group for Rabies knowledge (K), Rabies prevention motivation (PMT), and Rabies perceived severity (PS) at the 0.05 significance level. Furthermore, the mean score of Rabies response efficacy (RE) was also significantly higher than the 0.1 level. And in the follow-

up period, the student in the activity group had significantly higher mean scores of PMT and PS than the comparison group at a 95 percent confidence level.

Lastly, all three (3) phases (before activity, after activity and follow-up) discovered that students' responses in the activity group had means of K, PMT, PS, and RE with statistically significant differences between the pairs of means at $F = 3.192, df = 2, p < 0.1$; $F = 7.334, df = 2, p < 0.05$; $F = 5.25, df = 2, p < 0.05$ and $F = 6.266, df = 2, p < 0.05$, respectively. The results indicate that this study model can help students achieve higher Rabies prevention motivation, Rabies perceived severity and Rabies response efficacy. Moreover, those variable scores are also retained at the same levels after the experiment 4 weeks. As a result, these findings demonstrated that the study model was practical, useful, and revealing. Further study and development of Rabies prevention programs for young people with an emphasis on both online and onsite education would be invaluable.

กิตติกรรมประกาศ

คุณฐิณีพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตากรุณาช่วยเหลือ ตลอดจนการให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับการแก้ไขข้อบกพร่องจากคณะกรรมการผู้ควบคุมคุณฐิณีพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ

อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ ศ.ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ และ ผศ.ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮาซิม ที่ได้เมตตาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและสนับสนุนตลอดการทำคุณฐิณีพนธ์ รศ.วัฒนา สุนทรชัย ที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือการวิเคราะห์ข้อมูล Lecturer John Daly ที่ช่วยเหลือแก้ไขงานวิจัยภาษาอังกฤษให้มีความถูกต้องและสะดวกมากยิ่งขึ้น

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา ดร.ศุภมาส ชุมแก้ว และ ดร.สุพรรณษา หลังประเสริฐ ที่ได้สละเวลาช่วยตรวจและให้คำแนะนำในการปรับเครื่องมือวิจัย รศ.ดร.สุวรรณิ ยะหะกร ดร.ผาสุก สุมาลย์กุล ดร.พิมพ์ปรภา พาลพ่าย ครูชิววัน วิสาสะ และครูจิรายุ ใจตา ที่ช่วยสละเวลาตรวจกิจกรรมและสื่อที่จะใช้ในงานวิจัยนี้ ผศ.สพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง ที่ได้ช่วยกรุณาตรวจทั้งเครื่องมือวิจัย กิจกรรม และสื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม

ผู้อำนวยการ คุณครูและบุคลากร โรงเรียนวัดสุทธาวาส วัดบ้านเขาหิน บ้านหนองซำซาก วัดหนองคล้า อนุบาลวัดกลางดอนเมืองชลบุรี อนุบาลบ่อทอง อนุบาลพนัสศึกษาลัย และโรงเรียนจุฬาภรณ ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลนักเรียน และให้โอกาสในการจัดกิจกรรมกับนักเรียนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงขอขอบคุณ คุณครูชรินทร์ กิจอุดม โรงเรียนวัดสุทธาวาสที่ช่วยประชาสัมพันธ์และประสานงานกับนักเรียนและผู้ปกครองเป็นอย่างดีเยี่ยม

คณาจารย์ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่เรียนร่วมกัน และบุคลากรของหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทุกอย่าง รศ.ดร.อารยา ประเสริฐชัย รศ.ดร.พณิ สัตตะสิน และคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้คำแนะนำและเป็นกำลังใจกับการเรียนในครั้งนี้ รวมถึงคุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย มิตรสหายทุก ๆ ท่าน สำหรับกำลังใจที่มีให้กันตลอดมา

สุดท้ายแต่ไม่ท้ายสุด ขอขอบพระคุณจากใจจริงแก่ ผศ.ดร.โกวิท สุวรรณหงษ์ และ อาจารย์ดิษสุวรรณ สามพี่น้อง ผู้ผลักดันและให้การสนับสนุนในการเริ่มเรียนปริญญาเอกใบนี้ และคอยสนับสนุนจนเรียนจบ

มยุรินทร์ เหล่าจุติสวัสดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฌ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดของการวิจัย	8
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
โรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า	10
การเรียนรู้ การสอนสุขศึกษาและสื่อที่เหมาะสมสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษา	14
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	25
โมเดลสมการ โครงสร้าง	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
ตอนที่ 1 ภาพรวมของการดำเนินการวิจัย.....	67
ตอนที่ 2 ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ	70
รูปแบบการวิจัย.....	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย	75
การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล.....	3
การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	4
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	4
ตอนที่ 3 ระยะที่ 2 : ระยะสร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรม	9
ระยะการสร้างและพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข	9
ระยะการศึกษาผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข	15
รูปแบบการวิจัย.....	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัยที่ใช้ในการวิจัย	16
การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล.....	16
การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	18
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
ระยะที่ 1 ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	20
ระยะที่ 1 ตอนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า.....	24
ระยะที่ 2 ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมและเปรียบเทียบ	39
ระยะที่ 2 ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับคะแนนของตัวแปรต่างๆ.....	41

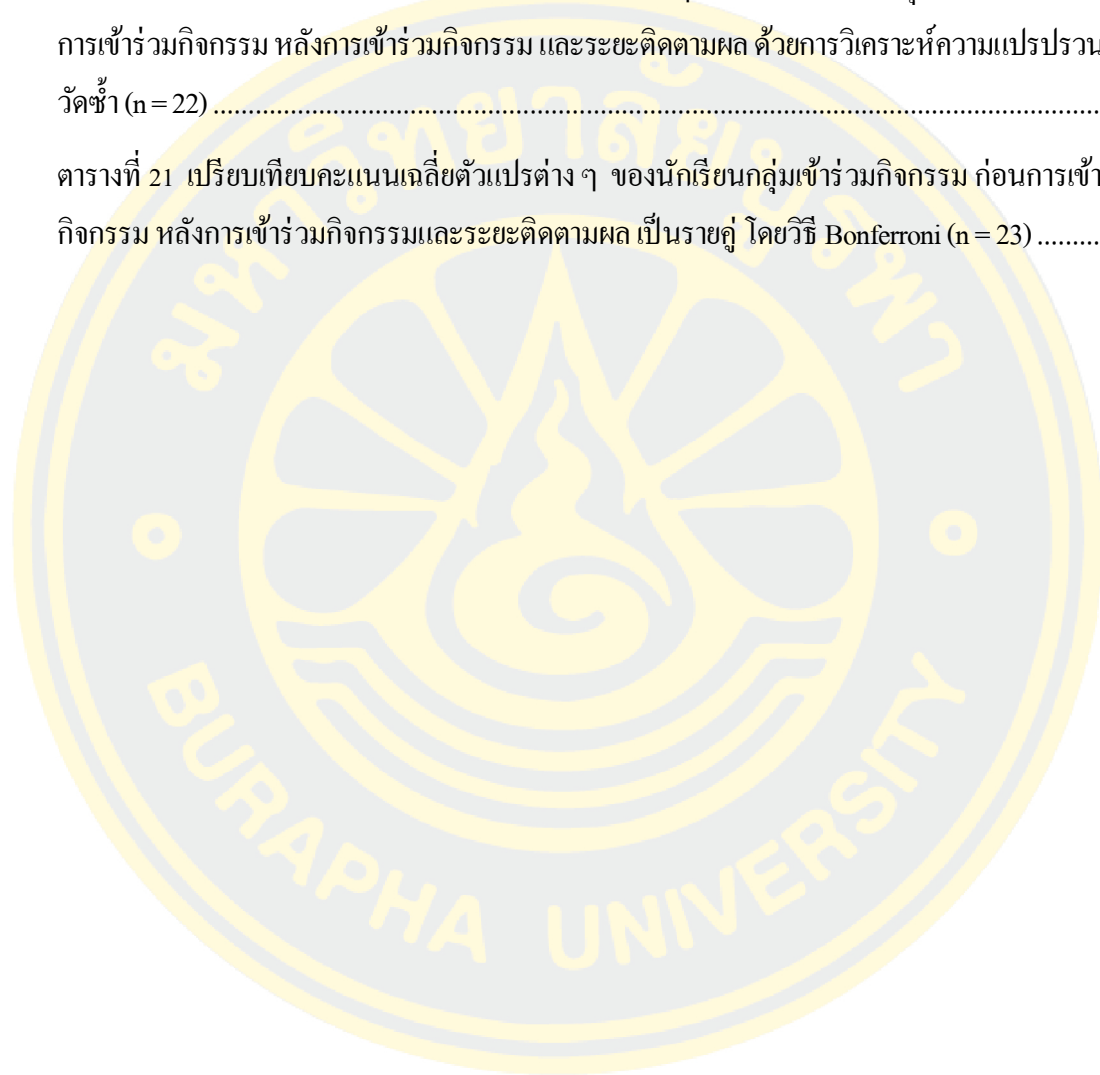
ระยะที่ 2 ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มที่ทำกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ	43
ระยะที่ 2 ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรต่าง ๆ ในภายในกลุ่มเดียวกัน ทั้ง 3 ระยะ	50
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย	56
การอภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา	87
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	90
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	101
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย	103
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพสื่อทางไกลและใบงานกิจกรรม	117
ภาคผนวก ช แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า	119
ภาคผนวก ฉ ภาพเกี่ยวกับสื่อ การทำกิจกรรม และตัวอย่างใบงานในการทำกิจกรรม	155
ประวัติย่อของผู้วิจัย	161

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสอนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านให้สอดคล้องกับความพร้อมความสามารถและ ความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ.....	17
ตารางที่ 2 ข้อมูลจำนวนนักเรียนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี	70
ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของกิจกรรมฯกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า.....	11
ตารางที่ 4 กิจกรรมฯที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	12
ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 287 คนที่ได้ทำการสำรวจในระยะที่ 1	21
ตารางที่ 6 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน).....	24
ตารางที่ 7 ระดับของตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)	25
ตารางที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน).....	26
ตารางที่ 9 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน).....	27
ตารางที่ 10 แรงจูงใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน).....	28
ตารางที่ 11 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)	31
ตารางที่ 12 โมเดลการวัดของตัวแปรในระยะการศึกษาที่ 1	33
ตารางที่ 13 ค่าความตรงเชิงจำแนก วัดด้วยเกณฑ์ของ Fornell-Larcker ของตัวแปร	35
ตารางที่ 14 การทดสอบทางสถิติของความสัมพันธ์ในโมเดลในการศึกษาระยะ 1	38
ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมและนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ	39
ตารางที่ 16 แสดงระดับของตัวแปรแยกเป็นกลุ่มทำกิจกรรม กลุ่มเปรียบเทียบ และทั้งหมด	41
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ในช่วงก่อนทำกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทำ กิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีอิสระ	44
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ในช่วงก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและ ระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทีอิสระ	45

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ วัตซ้ำ (n = 23)	51
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน การเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ วัตซ้ำ (n = 22)	52
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการเข้าร่วม กิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมและระยะติดตามผล เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n = 23)	54



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1 (ระยะสำรวจ).....	5
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 (ระยะสร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรม) ...	6
ภาพที่ 3 ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันของ Rogers	26
ภาพที่ 4 โมเดลหลักของโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM)	45
ภาพที่ 5 สรุปรวมวิธีดำเนินการวิจัย	69
ภาพที่ 6 ลักษณะ โมเดลการวัดแบบสะท้อนและ โมเดลการวัดแบบรวมตัว	6
ภาพที่ 7 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2	19
ภาพที่ 8 ตัวแบบอิทธิพลส่งผ่านแบบสมบูรณ์ของตัวแปร	36
ภาพที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	46
ภาพที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	46
ภาพที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	47
ภาพที่ 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียน กลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	47
ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่ม กิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	48
ภาพที่ 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ.....	48
ภาพที่ 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ นักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ	49

ภาพที่ 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่ม
กิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อ (Communicable Disease) ทั้งหมดในโลกนี้ มากกว่าร้อยละ 61 เป็นโรคติดต่อที่ได้รับเชื้อจากสัตว์ที่มีกระดูกสันหลังทุกชนิดสู่คน หรือที่เรียกว่า โรคจากสัตว์สู่คน (zoonotic diseases) (WHO, 2005) โรคจากสัตว์สู่คนเป็นโรคที่ถือว่าอันตรายมาก มักพบว่าเป็นปัญหาสำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศยากจนเนื่องจากประชากรในประเทศเหล่านี้มีการใช้ชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสัตว์ ไม่มีขอบเขตหรือการจัดการเกี่ยวกับปศุสัตว์ที่ดี และมีการจัดการหลังจกสัมผัสกับเชื้อไม่ถูกต้อง (WHO, 2005) ในแต่ละปีพบว่าโรคจากสัตว์สู่คนเป็นสาเหตุทำให้คนมีอาการป่วยทั่วโลก 2.4 พันล้านคนต่อปี และเสียชีวิตทั่วโลก 2.2 ล้านคนต่อปี (Calum Macpherson, 2018) โดยโรคจากสัตว์สู่คนที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากที่สุดได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ 1 คนทุก ๆ 9 นาที และพบผู้เสียชีวิตประมาณ 59,000 คนในแต่ละปี (Centers for Disease Control and Prevention, 2018)

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคเรบีส (Rabies) มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเรบีส ที่อยู่ใน Lyssa virus (WHO, 2018) มีอัตราการป่วยตายเกือบร้อยละ 100 ทั้งในคนและสัตว์ (WHO & OIE, 2015) มากกว่าร้อยละ 98 ของผู้ป่วยเกิดจากการถูกสุนัขที่ติดเชื้อมัดหรือข่วน โดยพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีก 95 อาศัยในประเทศแถบทวีปเอเชีย (WHO, FAO, OIE, & GARC Partners, 2018) สาเหตุส่วนใหญ่ที่นั่นเกิดจากประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าในทวีปเอเชียไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าและไม่ทราบว่าจะควรจะต้องทำอะไรเมื่อถูกสัตว์กัด (Dodet et al., 2008) โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) (Department of Control of Neglected Tropical Diseases, 2017) มีการคาดการณ์ว่ามีผู้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมข่วน/กัด อย่างน้อย 500,000 รายต่อปี และร้อยละ 40 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากข้อมูลของผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง 2561 พบว่าผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ถึงร้อยละ 36 โดยพบว่าจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดเดียวในภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่มีผู้เสียชีวิตต่อเนื่องติดต่อกันทุกปี (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2561) และยังเป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในประเทศไทยอีกด้วย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2563) เมื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าผู้เสียชีวิตทั้งหมดมีประวัติการสัมผัส

กับสัตว์ที่ต้องสงสัย (ร้อยละ 93 เป็นสุนัข) แต่ไม่เข้ารับการรักษาและไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ (สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559)

ร้อยละ 45-60 ของผู้ถูกสุนัขกัดและเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าทั่วโลกเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี (Deray et al., 2018; Meslin & Briggs, 2013; WHO, 2018; Wilde, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ก็เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีเช่นกัน (Kasempimolporn, Jitapunkul, and Sitprija, 2008; สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559) โดยเฉพาะเด็กในชนบท (Goel, Gupta, & Mazta, 2007) โดยความเสี่ยงในถูกข่วน/กัดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงสูงสุดในเด็กวัยรุ่น (≥ 10 ปี) (Samanta et al., 2016) โดยสาเหตุที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ่านั้น Savadogo, and Boushab (2015) ได้ระบุว่าเป็นเพราะเด็กไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของการได้รับพิษสุนัขบ้าส่งผลให้เด็กที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้อง อีกเหตุผลคือเด็กนั้นจะมีพฤติกรรมชอบสำรวจและอยากเล่นกับสัตว์ แต่ก็ไม่ระวังเรื่องความเสี่ยงต่อการถูกกัด/ข่วน และไม่สามารถป้องกันตัวเองได้ถ้าถูกสัตว์ทำร้าย (Samanta et al., 2016) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผลมักจะไม่ค่อยบอกผู้ปกครองหรือคนที่ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพวกเขาได้รับคำสั่งไม่ให้เข้าไปใกล้สัตว์ที่ไม่ใช่สัตว์เลี้ยงของตัวเอง (Bothra, Bhat, Saxena, Chaudhary, & Narang, 2011)

จากที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับที่ WHO (2005) Tenzin, Dhand, and Ward (2011) และ Depani, Kennedy, Mallewa, and Molyneux (2012) ที่ระบุว่าการสร้างความตระหนักรู้และการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การปฐมพยาบาลหลังจากถูกสัตว์กัด/ข่วน การรู้ว่าจะหลีกเลี่ยงการถูกสัตว์กัด ข่วน เลียที่บาดแผลได้อย่างไร เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้ากับเด็กชั้นระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคและเป็นช่วงการเริ่มต้นที่เหมาะสมในการให้ความรู้ด้านการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากเด็กในระดับนี้เริ่มมีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญามากพอที่จะจดจำ คิดวิเคราะห์ และมีพัฒนาการทางด้านเซาว์ปัญญาในเรื่องของการใช้สัญลักษณ์ เริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความคิดรวบยอด และสามารถอธิบายได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้และเหตุผล (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2556) อีกทั้งยังมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ และเป็นช่วงวัยที่สำคัญของการวางรากฐานไปสู่การเจริญเติบโตเป็นวัยรุ่น (WHO, 1997)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันตนเองจากการถูกสุนัข กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผลและการจัดการหลังการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์การวิจัยแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ)

2.1 เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ และการมีสัตว์เลี้ยงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์เฉพาะ (ระยะที่ 2 สร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)

3.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรม และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. สมมติฐานทั่วไป

รูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทยได้

2. สมมติฐานเฉพาะ (ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ)

2.1 เพศ พื้นที่ที่อยู่อาศัย อาชีพบิดา อาชีพมารดา การมีสัตว์เลี้ยง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

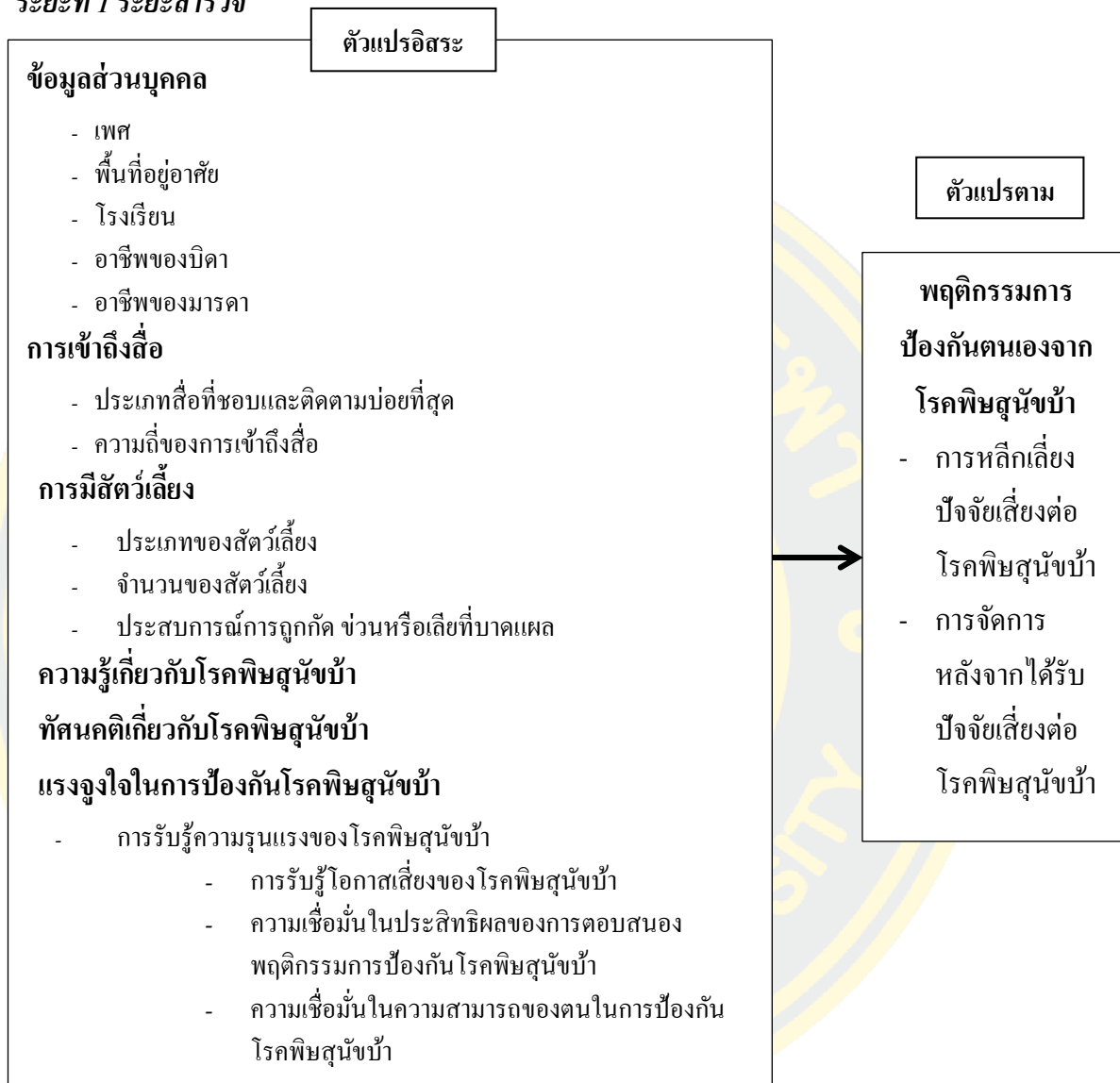
3. สมมติฐานเฉพาะ (ระยะที่ 2 สร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข)

3.1 นักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม จะมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะเดียวกัน

3.2 นักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม จะมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเดียวกันในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1 (ระยะสำรวจ)

ระยะที่ 2 สร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัข



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 (ระยะสร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรม)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ได้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขขั้ที่เป็นต้นแบบในป้องกันโรคพิษสุนัขขั้ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขขั้ในกลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนชุมชน ในพื้นที่ต่างๆในภาคตะวันออกเฉียง และในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขขั้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียง ประเทศไทยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขขั้ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

2.2 ทำการสร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขขั้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งเพศชายและหญิงที่อยู่อาศัยในจังหวัดชลบุรี ใน 275 โรงเรียน แบ่งเป็นเพศชาย 5,585 คน เพศหญิง 4,996 คน รวมทั้งสิ้น 10,581 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 300 คน [คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)] ทำการสุ่มเลือกจาก 7 โรงเรียน โดยแบ่งเป็น โรงเรียนละ 50 คน จำนวน 5 โรงเรียน และโรงเรียนละ 20-30 คน จำนวน 2 โรงเรียน (เป็นพื้นที่ที่มีแต่โรงเรียนขนาดเล็ก)

ระยะที่ 2 คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 45 คน [คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม PS: Power and Sample Size Calculation 3.1 (Dupont WD & Plummer WD, 1998)] ทำการสุ่มเลือกจาก 1 โรงเรียน จำนวน 45 คน แบ่งเป็นกลุ่มทำกิจกรรมจำนวน 23 คน จาก 2 ห้อง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 22 คน จาก 2 ห้อง โดยนักเรียนมีบริบทที่ใกล้เคียงกันมากและไม่พบว่านักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคล คะแนน

ความรู้ ทักษะคติ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2564

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ทำให้อาจจะมีผลการศึกษางานบางอย่างที่แตกต่างไปจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ศึกษาในช่วงสถานการณ์ปกติ

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1-2 ปีการศึกษาที่ 2564 (ในช่วงเวลาตั้งแต่ พฤษภาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565) ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง แบบแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 4) การประเมินการเรียนรู้ ทั้งนี้ กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมไครหนอเลี้ยง 2) กิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายนะ 3) กิจกรรม เรบีส์ เรบีส์ 4) กิจกรรม 5 ย. คาถากันกัด 5) กิจกรรมอย่างไรถึงปลอดภัย และ 6) กิจกรรมหนูทำได้

พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อันประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า และการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความจำ ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีขอบเขตเนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดโรค สัตว์พาหะนำโรค กลุ่มเสี่ยง การระบาดของโรค อาการของสัตว์ป่วย การจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค และกฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความเชื่อ ความนึกคิด ของนักเรียนต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการป้องกันและการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง

แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่จะเป็นตัวเชื่อมโยงและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อันประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า 3) ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การประมวลผลและตีความของนักเรียนว่าโรคพิษสุนัขบ้าทำให้เสียชีวิตได้ ไม่มียารักษาโรคเฉพาะ เชื่อทำลายระบบประสาทเป็นหลัก หากนักเรียนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะส่งผลเสียชีวิต

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การประมวลผลและตีความของนักเรียนในเรื่องสถานการณ์ที่นักเรียนมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ในด้านมีความเป็นไปได้ที่ตัวนักเรียนจะถูกคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้า อันเนื่องมาจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม หมายถึง ความคาดหวังเฉพาะนักเรียนว่า ถ้าสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะสามารถลดภาวะคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้าได้

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของนักเรียนว่าตัวเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด กัด หรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล

สัตว์เลี้ยง หมายถึง สุนัข และ/หรือ แมว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. โรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
2. การเรียนรู้ การสอนสุขศึกษาและสื่อที่เหมาะสมสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษา
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
4. โมเดลสมการโครงสร้าง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (Rabies Virus) เป็นโรคติดต่อทางระบบประสาทของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ทำให้สัตว์ตายเกือบร้อยละ 100 หลังจากแสดงอาการของโรคแล้ว (WHO et al., 2018) การเสียชีวิตเป็นผลมาจากอาการสมองและไขสันหลังอักเสบ มักป่วยอยู่ประมาณ 2-6 วัน และเสียชีวิตเนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) ส่วนใหญ่พบว่าคนติดเชื้อเมื่อถูกสัตว์ที่ติดเชื้อกัด หรือสัมผัสกับน้ำลายหรือเนื้อเยื่อของระบบประสาทส่วนกลางของสัตว์ที่ติดเชื้อ (หน่วยปฏิบัติการวิจัยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในสัตว์, 2555) พบว่าประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ยุโรปตะวันตก ญี่ปุ่น มาเลเซีย และฮ่องกง สามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงได้ (Meslin & Briggs, 2013) แต่โรคนี้ยังเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศในทวีปเอเชีย แอฟริกา ตะวันออกกลาง และลาตินอเมริกา ถึงแม้ในขณะที่หลายประเทศสามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขได้แต่กลับพบปัญหาในแหล่งรังโรคที่เป็นสัตว์ป่ามากขึ้น (หน่วยปฏิบัติการวิจัยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในสัตว์, 2555) ผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ถูกสุนัขกัดช่วนแล้วไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันทันทีและครบถ้วน ปัญหาสำคัญของโรคนี้เกิดจากการไม่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากรสุนัขทั้งหมดได้ (WHO, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงทุกรายถูกสุนัขกัดและไม่ได้ฉีดวัคซีนหลังถูกกัด (กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559)

การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้านี้ติดต่อจากสัตว์เลือดอุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดทั้งสัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก สุนัขป่า หมาใน สกั้งค์ แรคคูน พังพอน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ในเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ มีค้างคาวคูดเลือด ค้างคาวกินผลไม้ และค้างคาวกินแมลง เป็นสัตว์นำโรค ในประเทศกำลังพัฒนา สุนัขเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ กระจ่าง กระจอก หนูแร็ท และหนูไม่ซ์ อาจติดเชื้อได้ แต่พบไม่บ่อยนัก ในประเทศไทย ผู้ป่วยร้อยละ 95 ติดโรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัข รองลงมาเป็นแมว เชื้อไวรัสปนออกมากับน้ำลาย สัตว์ที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายคนทางบาดแผลที่ถูกสัตว์กัดหรือข่วน บางครั้งพบว่าเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลตามผิวหนังที่ยังไม่หาย หรือเข้าทางเยื่อบุตา ปาก จมูก ที่ไม่มีแผล หรือรอยฉีกขาดได้ การติดต่อจากคนถึงคน ตามทฤษฎีแล้วสามารถเกิดได้เนื่องจากมีการพบเชื้อไวรัสในน้ำลายและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่เคยมีรายงานยืนยันการติดต่อจากคนสู่คน โดยธรรมชาติที่แน่ชัด นอกจากโดยการกระทำของแพทย์จากการปลูกถ่ายอวัยวะต่าง ๆ เช่น กระจกตา ดับอ่อน จากผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเคยพบการติดโรคจากการปลูกถ่ายกระจกตาในประเทศไทย 2 ราย และการปลูกถ่ายอวัยวะอื่น ๆ ในอีกหลายประเทศ การติดต่อโดยการหายใจมีโอกาสพบน้อยมากเพราะต้องมีปริมาณไวรัสที่เข้มข้นในบรรยากาศ แต่ก็มีรายงานการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในถ้ำค้างคาว และมีรายงานการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการในประเทศฝรั่งเศสขณะเตรียมการผลิต วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560)

ระยะฟักตัวคือระยะเวลาที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-8 สัปดาห์ แต่อาจสั้นเพียงแค่ 7 วัน หรือยาวนานเกินกว่า 1 ปี ระยะฟักตัวจะสั้นหรือยาวขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปริมาณของเชื้อไวรัส ความรุนแรงของบาดแผล ปริมาณของปลายประสาทที่ตำแหน่งของแผล และระยะทางจากแผลไปยังสมอง เช่น แผลที่หน้า ศีรษะ คอ และมือ จะมีระยะฟักตัวสั้นกว่าแผลที่อยู่ห่างจากสมอง การรับเชื้อโดยการถูกกัดผ่านเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่ม หรือการล้างแผลทันทีจะมีส่วนช่วยลดจำนวนเชื้อลงได้มาก การล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ โดยล้างให้ถึงก้นแผล 15 นาที แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 80-90 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) สุนัข และแมวอาจแพร่เชื้อได้ 1-7 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย (พบน้อยมากที่จะเร็วกว่า 3 วัน) และตลอดเวลาที่สัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่าระยะที่สัตว์จะมีเชื้อไวรัสในน้ำลายตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงตายรวมแล้วจะไม่เกิน 10 วัน ในสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว และสกั้งค์ มีรายงานการปล่อยเชื้อในน้ำลายได้ในช่วง 8-18 วัน ก่อนแสดงอาการ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560)

อาการที่พบในสัตว์ พบทั้งแบบคุร้าย และแบบซึม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ 2-3 วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไป จากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของจะแยกตัวออกไปหลบซุกตัวเงิบ ๆ มีอารมณ์หงุดหงิด หรือตัวที่เคยขลาดกลัวคน จะกลับมากล่อเคลีย เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อแสงของตาลดลง กินข้าว กินน้ำน้อยลง

ระยะตื่นเต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของ สิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขัง หรือล่ามไว้จะกัดกรงหรือโซ่จน เลือดคบบาก โดยไม่แสดงอาการ เจ็บปวด เสียงเห่าหอนจะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง บางตัวล้มลงชัก กระตุก

ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขยอก หรือขย่อนคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลง แล้วลุกไม่ได้ อาการอัมพาตจะเริ่มจากขาหลังแล้วแผ่ไปทั่วตัวอย่างรวดเร็ว และตายในที่สุด (ภายใน 10 วันหลัง แสดงอาการ)

สุนัขที่แสดงอาการแบบดุร้ายจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นให้เห็นเด่นชัดและยาวนาน และจะแสดงอาการในระยะอัมพาตสั้นมาก ส่วนสุนัขที่แสดงอาการแบบซึมจะแสดงอาการในระยะตื่นเต้นสั้นมากจนไม่ทันสังเกตเห็นแต่จะแสดงอาการในระยะอัมพาตเด่นชัด ซึ่งแบบซึมจะเป็นอันตรายมากกว่าแบบดุร้าย เนื่องจากวินิจฉัยโรคได้ยากจึงทำให้เจ้าของไปคลุกคลีป้อนยาป้อนอาหารหรือน้ำจนสัมผัสกับน้ำลายหรือถูกกัดได้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560)

ส่วนอาการโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถจำแนกอาการได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

Furious หรือ Encephalitic Rabies: อาการคลุ้มคลั่งหรืออาการทางสมองเป็นอาการสำคัญ จะมีระยะการดำเนินโรคเร็ว โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 5 วัน การวินิจฉัย Furious rabies นั้น ต้องมีประวัติถูกสัตว์กัด ร่วมกับอาการครบทั้ง 3 ประการข้างล่างนี้

- Fluctuation of conscious ผู้ป่วยจะมีอาการสลับเปลี่ยนระหว่างสภาวะการรู้ตัวที่ปกติ และ ลักษณะตื่นเต้นกระวนกระวายต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นเสียง แสง เป็นต้น สภาพเช่นนี้จะดำเนินไปประมาณ 2-3 วัน แล้วผู้ป่วยจะเริ่มซึม และไม่รู้สึกรู้ตัว ในระยะ 24 ชั่วโมงสุดท้ายเริ่มมีความดันโลหิตต่ำ

- Phobic spasms ได้แก่ อาการกลัวน้ำ กลัวลม ลักษณะทั้ง 2 ประการ อาจไม่พบร่วมกัน และ ไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเกร็งตัวของกล่องเสียง (laryngeal spasms) อาการกลัวน้ำลม จะเห็นได้ชัดเจนที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มซึมอาการเหล่านี้จะหายไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการถอนหายใจเป็นพัก ๆ (inspiratory spasms) ซึ่งเกิดขึ้นเอง และเป็นอาการสำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัย

- Autonomic stimulation ได้แก่ อาการขนลุกเป็นบางส่วนหรือทั้งตัว รุ่มาตา มีสภาพ ไม่ตอบสนองต่อแสง และอาจขยายเต็มที่หรือหดตัวเต็มที่ เป็นระยะสั้น ๆ และที่สำคัญคือน้ำลายมากผิดปกติ จนต้องบ้วนหรือถ่มเป็นระยะ

นอกจากนั้น อาการคันเฉพาะที่ตรงที่ถูกสัตว์กัดในรูปของคัน ปวดแสบร้อน ปวดลึก ๆ ซึ่งแพร่กระจาย ไปทั่วแขน ขา หรือหน้าซีกที่ถูกกัด (local neuropathic symptoms) ก็อาจจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม พึงระวังที่จะไม่วินิจฉัยโดยใช้อาการเฉพาะที่อย่างเดียว ยกเว้นแต่จะประกอบด้วยข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้

Dumb หรือ Paralytic rabies: อาการอัมพาตหรืออาการอ่อนแรงของแขนขาเป็นอาการสำคัญ ระยะการดำเนินโรคช้า โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะเสียชีวิต ใน 13 วัน จะมีอาการรวมทั้งลักษณะของการตรวจ คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อและกระแสประสาท มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงลามขึ้นจากขาไปยังแขนและลามไปทั่วตัว พบร่วมกับการที่รีเฟล็กซ์เอ็นลึก (Deep tendon reflexes) หายไป เมื่ออาการมากขึ้นจะหายใจไม่ได้ และเสียชีวิตในที่สุด

Atypical หรือ Nonclassic rabies: ไม่มีลักษณะอาการที่บ่งชี้ให้สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ดังเช่น 2 กลุ่มแรก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการอย่างเดียว ควรมีการตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (Magnetic resonance imaging-MRI) แล้วพบความผิดปกติในตำแหน่ง ก้านสมอง ทาลามัส *เบซัลแกงเกลีย* ซับเตอร์ที่คอล และสมองเนื้อสีขาวส่วนลึก ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะไม่มี gadolinium contrast enhancement (จะมี enhancement ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวเท่านั้น) ความผิดปกติ ของ MRI ดังกล่าวจะพบได้เหมือนกันหมดในทั้งสามกลุ่ม กลุ่มที่สามนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสที่แพร่จากสุนัขและค้างคาวและถือเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดใน การวินิจฉัย มีทางเดียวเท่านั้นที่จะวินิจฉัยได้ คือ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560)

โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยนำสัตว์เลี้ยง ไปฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 3 เดือนขึ้นไป และฉีดซ้ำทุกปี นอกจากฉีดวัคซีนแก่สัตว์แล้ว ควรลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัดหรือโดนทำร้าย กรณีหากถูกสุนัขบ้านหรือถูกสุนัขจรจัด แมว หรือสัตว์อื่น ๆ กัดให้รีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งนาน 15 นาทีร่วมกับใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน จะช่วยลดอัตราเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 80-90 และรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เร็วที่สุดเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคจนครบตามที่แพทย์แนะนำ หากพบเห็นสัตว์ที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าคือ มีอาการ หางตก เดินโซเซ น้ำลายข้อย ลิ้นห้อย ตาขาว ำให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ หรือผู้นำชุมชน และให้ช่วยกันจับโดยระมัดระวังอย่าให้ถูกกัด แล้วกักสัตว์ไว้ดูอาการ 10 วัน หากสัตว์ตายให้นำหัว

สัตว์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป (กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559)

การเรียนรู้ การสอนสุขศึกษาและสื่อที่เหมาะสมสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษา

1. ลักษณะและพัฒนาการของเด็กชั้นประถมศึกษา

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จะเริ่มตั้งแต่อายุ 5-6 ปี จนถึงอายุประมาณ 12-13 ปี เป็นระยะที่มีพัฒนาการที่ยาว แบ่งเป็นช่วงวัยนี้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงอายุ 6-8 ปี และช่วงอายุ 9-12 ปี ในช่วงแรกเราเรียกว่า วัยเด็กตอนกลาง (Middle childhood) และช่วงหลังเป็นวัยเด็กตอนปลาย (Late childhood) ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) ได้แบ่งพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กชั้นประถมศึกษา เป็นพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางเซาว์ปัญญา พัฒนาการทางบุคลิกภาพ และพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย

การเจริญเติบโตของร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษา จะช้ากว่าเด็กวัยอนุบาล โดยทั่วไป เด็กจะมีรูปร่างสูงและค่อนข้างจะผอมลงกว่าวัยอนุบาล ช่วงแรกของวัยนี้จนถึงอายุประมาณ 10 ปี เด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดเท่า ๆ กัน ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิง แต่ตอนหลังระหว่างอายุ 12-13 ปี เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชาย เพราะเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกเริ่ม (Puberty) เร็วกว่าเด็กชายราว ๆ 2 ปี เด็กหญิงที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายเร็วกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน มักจะมีปัญหาทางการปรับตัว จะรู้สึกวุ่นวาย โดดเดี่ยวและมีการแยกตัวออกจากเพื่อน สำหรับเด็กชายที่มีความเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนร่วมวัยจะมีการปรับตัวได้ดี เด็กนักเรียนเพศหญิงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นวัยรุ่น การเติบโตจากส่วนปลายเข้าสู่ลำตัว แต่จะมีไขมันมากกว่าวัยรุ่นชายตามบริเวณแขนขา ทำให้มองไม่เห็นเอ็นและเส้นเลือดที่ไหลเริ่มบอบบางในขณะที่สะโพกผายออก ซึ่งตรงข้ามกับวัยรุ่นชายที่ไหล่หนาขึ้นและสะโพกจะเล็กลง และจะมีระดับไขมันสะสมสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ การรับประทานอาหารมากเกินไปและไม่มีการควบคุมอาหารที่ดีพอจะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย

1.2 พัฒนาการทางเซาว์ปัญญา

เด็กวัยนี้ สามารถคิดเหตุผลเชิงตรรกะได้ สามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง สามารถพิจารณาเปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์หลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะในการจัดของเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ เด็กวัยประถมมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคงตัวของสสาร มีความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างภายนอกของสสาร ไม่มีผลต่อสภาพเดิมต่อปริมาณน้ำหนัก และปริมาตร พัฒนาการด้านภาษาและการใช้สัญลักษณ์เจริญก้าวหน้า และเริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างอย่างมีเหตุผล

1.3 พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่จะนำมาอธิบายบุคลิกภาพของเด็กในวัยประถม ที่มีอายุราว ๆ 6-12 ปี คือ ทฤษฎีของ فروยด์และอีริกสัน ฟรอยด์เรียกวัยประถมศึกษาว่า ชั้นแฝง (Latency) ซึ่งหมายความว่า เป็นวัยที่เก็บกดความต้องการทางเพศ หรืออาจจะอธิบายว่าเป็นระยะที่ความต้องการทางเพศ สงบลง เด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กชายจะเล่นกับเด็กชาย และเด็กหญิงจะเล่นกับเด็กหญิง เด็กวัยนี้จะมีมโนธรรม รู้จักว่าอะไรผิดอะไรถูก โดยใช้มาตรฐานจริยธรรมของผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ Erickson (1996) เรียกวัยประถมศึกษาว่า ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ ความรู้สึกด้อย (Industry vs Inferiority) อีริกสันไม่เห็นด้วยกับ ฟรอยด์ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศของเด็กวัยนี้สงบลง อีริกสันอธิบายว่า ความต้องการทางเพศยังคงอยู่ แต่เปลี่ยนแปลงไปเป็นพลังงานอย่างอื่น เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่จะทำอะไรได้สำเร็จ ดังนั้น ผู้ใหญ่ทั้งบิดา มารดา และครู จะต้องหาทางที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กวัยนี้ได้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้ช่วยสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดี มีความภูมิใจว่าตนเป็นผู้มีสมรรถภาพ ถ้าเด็กวัยนี้ประสบกับความล้มเหลว จะมีปมด้อยมีอัตมโนทัศน์ที่ไม่ดี วัยประถมศึกษาเป็นวัยที่วิกฤตสำหรับพัฒนาการ อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เด็กจะรู้สึกว่าตนเป็นคนดี ถ้าเรียนเก่ง หรือคนไม่ดีถ้าเรียนอ่อน

1.4 พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

แม้ว่าเด็กวัยประถมศึกษาจะเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ แต่ผู้ใหญ่ควรระวังถึงความแตกต่างกันมาก เด็กบางคนยังมีความกลัวสัตว์ เช่น งู แม่ว่าจะเป็นงูที่ไม่มีพิษ กลัวความมืด กลัวที่สูง กลัวฟ้าผ่า ฟ้าร้อง แต่สิ่งที่เด็กในวัยนี้กลัวที่สุดก็คือ กลัวว่าจะถูกล้อเพราะแตกต่างกับเพื่อน นอกจากความกลัว เด็กวัยนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน กลัวว่าจะสอบไม่ได้ จะถูกทำโทษ หรือกลัวว่าเพื่อนจะไม่ชอบ ถ้าเด็กมีความวิตกกังวลมาก อาจจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกับ บางคนอาจจะซึม ไม่ตั้งใจเรียน นอนหลับในห้องเรียน บางคนอาจจะแสดงออกโดยการไม่อยู่นิ่ง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือแสดงพฤติกรรมที่ทำความแปลกใจให้แก่คนอื่น ควรจะใช้การอธิบายให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมที่แสดงออกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

2. กระบวนการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

พรพิไล เลิศวิชา และอัครภูมิ จารุภากร (2550) ได้กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ เกิดขึ้นในสมอง ทั้งเมื่อรู้ตัวอยู่ว่ากำลังเรียนและดำเนินไปในระดับใต้ความสำนึก รู้ โดยไม่รู้ตัว (Subconscious) สมองทำงานตลอดเวลา การรู้การเข้าใจนั้นเกิดขึ้นเองจากความเชื่อมโยงในสิ่งที่สัมผัสรับรู้ทั้งหลายเป็นกระบวนการที่เกิดโดยอัตโนมัติอยู่ในสมอง โดยที่ไม่สามารถสั่งให้สมองเข้าใจหรือไม่เข้าใจอะไรได้เสมอไป การเรียนรู้เกิดขึ้นต่อสิ่งที่สนใจอยู่ และสิ่งที่รับรู้เข้าไป ทั้ง ๆ ที่

เด็กนั้นไม่ได้ตั้งใจ จดจ่อต่อสิ่งนั้น เพราะมนุษย์เรียนรู้แบบรู้ตัว (Conscious) เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น กระบวนการเรียนรู้อีกร้อยละ 90 นั้นมาจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) ที่มีอยู่แล้วในแต่ละคน โดยธรรมชาติ มากน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ถึงแม้การเปลี่ยนจิตใต้สำนึกให้กลายเป็นจิตสำนึกจะทำให้นำความรู้ที่นั่นมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การไม่มีจิตใต้สำนึกเลยก็จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบตั้งใจ (Intentional Learning) ค่อนข้างช้า ดังนั้นการออกแบบการเรียนการสอนต้องคำนึงถึงว่าเด็กจะรู้อะไรมาก่อน ทั้งนี้จะมากหรือน้อย ให้ย้อนกลับไปหาสภาพแวดล้อมของเด็ก เพราะเด็กในวัยนี้จะเรียนรู้ได้ดี โดยผ่านจิตใต้สำนึก

เพราะฉะนั้นกระบวนการเรียนรู้ของเด็กนั้นไม่ได้เริ่มต้นจากความว่างเปล่า เด็กมีความคิด ความรู้เดิมอยู่แล้วในเกือบทุกเรื่อง แต่ความรู้เดิมอาจอยู่แบบกระจัดกระจาย อาจมีมากหรือ หรือ อาจผิด หรือถูก การเรียนรู้ของเด็กเริ่มจากการจัดระเบียบความรู้เดิมที่เด็กมีอยู่ การที่ทำให้เด็กเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เรื่องใด ๆ ก็ตาม สิ่งที่ต้องการคือต้องเข้าไปทำความรู้เดิมที่เด็กมีอยู่ เปลี่ยนความเข้าใจผิดให้ถูก เสริมความเข้าใจให้ลึกซึ้งขึ้น ไม่ใช่การยึดเย็บของใหม่ลงในสมอง โดยไม่รับรู้ว่าสมองคิดอะไรอยู่ก่อน (สถาบันวิทยาการการเรียนรู้, 2550)

การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพนั้น วิโรจน์ ลักษณะอดิศร (2550) ได้เสนอโดยการเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนี้

การเรียนรู้อย่างมีความสุข คือ มุ่งให้เด็กสนุก ทำท่ายที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ สร้างให้เด็กมีความภาคภูมิใจที่ได้เรียนรู้ เปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกทางในการเรียนรู้ของตนเอง ตามความถนัด และความสนใจ ทำให้สิ่งที่เรียนรู้เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันหรือ เปรียบเทียบได้ในชีวิตประจำวัน เรียนรู้จากง่ายไปหายาก มีลำดับและเชื่อมโยงได้ เน้นให้เด็ก ๆ ได้ความคิดทั้งคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์และใช้จินตนาการและมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ๆ แนวการเรียนรู้สอดคล้องกับธรรมชาติ และการประเมินผลต้องมุ่งประเมินผลในภาพรวมและทำให้เด็กได้ประเมินผลตนเอง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหรือการเรียนรู้ตามแนวคิดและการทำงานของสมอง คือ มีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ คือ เรียนรู้เป็นกลุ่ม การใช้กิจกรรมกลุ่ม กับเพื่อน และครอบครัว การใช้คำถามเป็นสื่อให้คิด การจำลองสถานการณ์ เน้นให้เด็กทำกิจกรรม สร้างผลงาน ให้เด็กใช้จินตนาการและการสร้างสิ่งแวดล้อมกระตุ้นการคิด

การเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการคิด คือการส่งเสริมให้เด็กมีการคิดเชิงวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดเชิงประยุกต์ การคิดเชิงมโนทัศน์ การคิดเชิงกลยุทธ์ การคิดแก้ปัญหา การคิดเชิงบูรณาการ ต้องฝึกให้เด็กได้สังเกต ได้บันทึก ฝึกการนำเสนอ ฝึกการฟัง การตั้งคำถาม การตอบคำถาม การเขียน

การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุนทรียภาพ และลักษณะนิสัย ศิลปะ ดนตรี กีฬา เพราะ ดนตรี กีฬา มีส่วนช่วยในการซึมซับถึงสุนทรียภาพในการเรียนรู้ โดยควรมีการสอดแทรก หลักการของความเหมือนหลักการของความต่าง การผ่อนคลายอารมณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ความสำคัญ ก็คือ การสร้างความสมดุลระหว่างความท้าทาย ความอยากรู้และความผ่อนคลาย

การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุนทรียภาพ และลักษณะนิสัย การฝึกฝนกาย วาจา และใจ ที่ใช้การสอน โดยการใช้อุทาหรณ์ แล้วตั้งคำถามให้เด็กตอบ และสรุปด้วยตนเอง

3. การสอนสุขศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษา

สุชาติ โสภประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า หลักจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้ในการสอนวิชาต่าง ๆ ให้เด็กมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่ตรงกันคือ ทุกวิชาต้องการให้เด็กเกิดการเรียนรู้ สำหรับการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษานั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ในการสอนจึงควรจะได้เน้นพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านไปด้วยพร้อมกันแต่เพื่อให้สอดคล้องกับความพร้อมความสามารถและความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ จึงควรเน้นพฤติกรรมเหล่านี้ให้มากขึ้นลดหลั่นกันตามลำดับของระดับการศึกษา สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสอนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านให้สอดคล้องกับความพร้อมความสามารถและความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ

	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	ความรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	ทัศนคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ

นอกจากนั้น เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2554) ได้เพิ่มเติมว่ายังมีประเด็นสำคัญอื่น ๆ ที่จะต้องเน้นในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษาได้แก่

สอนให้มีคุณธรรม การสอนให้มีคุณธรรมในเรื่องการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการสอนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนให้เป็นคนดีมีคุณธรรม โดยเฉพาะในเรื่อง ความมีวินัย ซึ่งเน้นในเรื่องความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ และความอดทน ความซื่อสัตย์ เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ไม่หลอกตนเองและผู้อื่น ตัวอย่างเช่น พ่อค้าแม่ค้าไม่ใส่สารปรุงแต่งอาหาร

ที่ไม่มีมาตรฐานให้กับลูกค้า การซื้อสัตย์ในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น ความรับผิดชอบ เป็นการรับผิดชอบในสิ่งที่ดีและถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น รู้จักรับผิดชอบในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ การรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับผิดชอบในเรื่องการไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ความอดทน คือ การไม่ย่อท้อ และมีจิตที่มุ่งมั่นในสิ่งที่ดี ตัวอย่างเช่น อดทนต่อความอยากรับประทานอาหารที่ชอบแต่ไม่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น จึงต้องอดทนที่จะไม่รับประทานอาหารนั้น ๆ

สอนให้นำการคิด การสอนให้คิด ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดวิเคราะห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จำแนก แยกแยะข้อมูล 2) จัดลำดับข้อมูล 3) รู้จักเปรียบเทียบ 4) เลือกแนวทาง และ 5) ประเมินและสรุป

การคิดสังเคราะห์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นคว้า 2) รวบรวม 3) จัดระเบียบ 4) สร้างแนวคิดใหม่ และ 5) สรุปผล

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีลำดับขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้
1) กำหนดหัวข้อเรื่อง / ประเด็นปัญหา 2) จำแนก จัดลำดับ 3) รวบรวมข้อมูล (ถูกต้อง / ชัดเจน / เชื่อถือได้ / ทันสมัย) 4) จัดระบบข้อมูล (จำแนกความแตกต่าง / จัดกลุ่มข้อมูล) 5) เชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล 6) พิจารณาทางเลือก และ 7) ประเมินและสรุปผลเพื่อนำไปใช้

สอนให้พิจารณาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ หรือ Knowledge (K)/ Attitude (A)/ Practice (P) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ (K) ทักษะ (A) และการปฏิบัติ (P) นั้นจะต้องเน้นพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะและธรรมชาติของผู้เรียน

ในส่วนของเทคนิคการจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษานั้น เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2554) ได้กล่าวว่า ผู้สอนอาจจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เทคนิคการจัดอันดับการให้ค่า

การจัดอันดับการให้ค่า เป็นการให้ผู้เรียนจัดอันดับการให้ค่า เพื่อแสดงความคิดเห็น ทักษะของแต่ละบุคคล ไม่มีการประเมินว่า “ผิด” หลังจากให้ผู้เรียนจัดอันดับแล้ว ผู้สอนอาจถามผู้เรียนหรือเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีสิทธิ์เลือกตอบใหม่ได้ หากผู้เรียนมีความประสงค์ที่จะทำ และให้ผู้เรียนกล่าวรายงานหรือเขียนแสดงความรู้สึกว่า โดยทั่วไปสถานการณ์จะเป็นอย่างไร และผู้เรียนมีความสามารถหรือเต็มใจที่จะทำอย่างไรกับเหตุการณ์นั้น ๆ

เทคนิคการตัดสินใจและแก้ปัญหา

การตัดสินใจและแก้ปัญหา สามารถใช้เทคนิค 3Cs ดังนี้

- Clarify กำหนดปัญหาหรือสิ่งที่จะต้องตัดสินใจให้ชัดเจน (รู้ปัญหา)
- Consider พิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทางที่เป็นไปได้และคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้น
- Choose เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

เทคนิคการใช้ถ้อยคำหรือประโยคที่แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ

วิธีการนี้อาจใช้เมื่อจบบทเรียนหรือขณะเรียนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในห้องเรียน ซึ่งอาจเริ่มจากการเขียนประโยคหรือถ้อยคำ 2-3 ประโยคบนกระดาน แล้วให้ผู้เรียนลงคะแนนเสียง หลังจากนั้นก็มีกรอภิปรายเหตุผลในการเลือก

ตัวอย่างประโยคหรือถ้อยคำที่ผู้เรียนสามารถแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบได้

- 1) ผู้ใหญ่ขับรถได้ดีกว่าเด็กวัยรุ่น
- 2) คนที่ขับรถเก่งข่อมไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
- 3) ผู้ที่ทำใบขับขี่รถยนต์ได้ ควรมียุตั้งตั้งแต่ 25 ปี

เทคนิค “ทำไม” (Why Technique)

การใช้ “Why of Why” Method มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 1) กำหนดสถานการณ์/ข้อเท็จจริง/เหตุการณ์
- 2) ใช้คำถาม “ทำไม”
- 3) ขอมรับ “คำตอบ”
- 4) เริ่มถามต่อ “ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น” เรื่อย ๆ ไป...จนไม่มีคำตอบ หรือ หวน

กลับมาที่จุดเดิมใหม่

เทคนิค “การฝึกทักษะการต่อรอง”

การฝึกทักษะการต่อรองเป็นการฝึกการพูดหรือสื่อสารความรู้สึกหรือความต้องการในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้พูดและผู้ฟัง โดยพยายามหาทางออกที่ถูกต้องจะช่วยให้ไม่เสียมิตรภาพหรือสัมพันธ์ภาพที่ดี และปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ช่วยให้บังเกิดผลดีแก่ฝ่ายที่อาจจะเสียเปรียบและช่วยประวิงเวลาที่จะเกิดความเสียหายหรือการขาดความรับผิดชอบได้ ซึ่งการต่อรองมักจะใช้กรณีที่เกิดปัญหาเฉพาะหน้าแล้วไม่สามารถปฏิเสธได้

เทคนิคการให้สัญญา

การให้สัญญา เป็นการกำหนดข้อตกลงกับตัวเองเป็นลายลักษณ์อักษร และให้มีผู้รับรู้เป็นพยานเพื่อป้องกันการผิดคำมั่นหรือสัญญากับตัวเอง โดยให้คำมั่นกับตัวเองว่าจะปฏิบัติตนอย่าง

ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคของตนเองให้ดีขึ้น เช่น การสัญญาว่าจะเลิกกินของหวาน เลิกดื่มน้ำอัดลม หรือกินของจุบจิบ เป็นต้น

เทคนิค “การฝึกทักษะปฏิเสธ”

การฝึกทักษะการปฏิเสธ เป็นการฝึกการพูดหรือสื่อสารความต้องการที่จะไม่ปฏิบัติตามอีกฝ่ายหนึ่ง ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อผู้ปฏิเสธ ความหนักแน่นและความจริงจังในการปฏิเสธจึงมีความสำคัญมาก

เทคนิค “การฝึกทักษะทางอารมณ์”

การฝึกทักษะทางอารมณ์ เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในทุกคน ดังนี้

- 1) ปล่อยใจให้ว่าง เพื่อยอมรับกับอารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ
- 2) ยอมรับความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ
- 3) พยายามผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- 4) แยกแยะความรู้สึกที่ไม่ดีหรือลบออกแล้วคิดในเชิงบวกหรือในทางสร้างสรรค์
หยุดคิดในทางไม่ดี
- 5) สูดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ
- 6) นับ 1 – 10 หรือนับไปเรื่อย ๆ อย่างช้า ๆ
- 7) พยายามหาทางออกหรือทางแก้ไข

เทคนิคการใช้แบบประเมินหรือแบบสอบถาม

การประเมินตนเอง เป็นการประเมินความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะใช้แบบประเมิน หรือแบบสอบถามก็ได้

เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ แบบเก้าอี้ว่างเปล่า (Open- Chair)

- 1) เป็นการแสดงบทบาทกับสิ่งที่ไม่มีความหมาย คนที่ตายแล้ว หรือคนที่ไม่ได้ผู้นั้น (โดยใช้รูปภาพหรือเก้าอี้ว่างเปล่าแทน)
- 2) เป็นการแสดงบทบาทกับตนเอง กล่าวคือ พูดกับตัวเองต่อหน้าคนที่ตายแล้วหรือเก้าอี้ว่างเปล่า
- 3) เป็นการแสดงบทบาทเป็นคนอื่น (ตรงกันข้ามกับข้อ 1) เช่น แสดงเป็นคนที่ยังมีชีวิต หรือคนที่ไม่ได้ผู้นั้น
- 4) การแสดงบทบาทสมมติชนิดเก้าอี้ว่างเปล่า เป็นการแสดงบทบาทที่มีพลังมาก ให้ความรู้สึกที่เร้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้แสดงได้แสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะบทบาทหรือเรื่องที่มีความยุ่งยากหรืออึดอัดใจ

เทคนิคการฝึกทักษะการแก้ไขข้อขัดแย้ง

กิจกรรมการฝึกทักษะการแก้ไขข้อขัดแย้ง อาจกระทำได้ ดังนี้

- 1) การตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อโต้แย้งที่นักเรียนเคยประสบมาก่อน และวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งเหล่านั้น
- 2) การระบุวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้ง แล้วให้นักเรียนเลือกตอบวิธีการที่เคยใช้แก้ไขข้อขัดแย้ง
- 3) การกำหนดสถานการณ์เกี่ยวกับข้อโต้แย้งในใจ เพื่อให้นักเรียนหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

4. สื่อการเรียนรู้ของเด็กประถมศึกษา

พิเชฐ เจริญเกษ (2548) ได้อธิบายว่า สื่อการเรียนรู้ มิได้มีความหมายเฉพาะสื่อที่ครูและนักเรียนนำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอนในห้องเรียน ที่เรียกว่า “สื่อการเรียนการสอน” เท่านั้น แต่หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวผู้เรียน ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ เหตุการณ์หรือความคิดก็ตาม ขึ้นอยู่กับว่า เราเรียนรู้สิ่งนั้นหรือนำสิ่งเหล่านั้นเข้ามาสู่การเรียนรู้ของเราหรือไม่ ในขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2561) ได้กล่าวถึงสื่อการเรียนรู้ว่า เป็นเครื่องมือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการกระบวนการเรียนให้ผู้เรียนเข้าถึงความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะตามมาตรฐานของหลักสูตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อการเรียนรู้มีหลากหลายประเภททั้งสื่อธรรมชาติ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเทคโนโลยีและเครือข่ายการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่มีในท้องถิ่น การเลือกใช้สื่อควรเลือกให้มีความเหมาะสมกับระดับพัฒนาการและลีลาการเรียนรู้ที่หลากหลายของผู้เรียนการจัดหาสื่อการเรียนรู้ ผู้เรียนและผู้สอนสามารถจัดทำและพัฒนาขึ้นมาเอง หรือปรับปรุงเลือกใช้อย่างมีคุณภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัวเพื่อนำมาใช้ประกอบในการจัดการเรียนรู้ที่สามารถส่งเสริมและสื่อสารให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยสถานศึกษาควรจัดให้มีอย่างเพียงพอ เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริงสถานศึกษา

ในปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดสื่อการเรียนรู้ไว้ 3 ประเภท ได้แก่

สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อการเรียนรู้หลักของสถานศึกษาในประเทศไทยและของสถานศึกษาต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถบรรจุเนื้อหาสาระได้เป็นจำนวนมาก มีความคงทนสามารถออกแบบให้มีความสวยงามในมิติต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลายตามความต้องการของผู้ใช้ มีราคาถูก และข้อสำคัญสามารถที่จะพกพาได้สะดวกสามารถที่จะเปิดอ่านเพื่อศึกษาหาความรู้ได้ในทุกที่มีแสงสว่างรองรับ แม้สื่อสิ่งพิมพ์จะมีจุดเด่นหลากหลายประการแต่ในจุดเด่นก็มีจุดด้อยในตัวอ่อนนั้นคือ ไม่สามารถที่จะนำภาพเคลื่อนไหวบรรจุไว้ในหน้ากระดาษของสื่อสิ่งพิมพ์ได้

สื่อเทคโนโลยี เป็นสื่อที่มีวิวัฒนาการก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและมีความหลากหลายมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์สามารถนำเสนอได้ทั้งตัวหนังสือ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว แสง สี เสียง ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ผ่านซอฟต์แวร์ในรูปแบบของโปรแกรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ในปัจจุบัน สื่อเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในวิถีชีวิตของสังคมยุคใหม่แม้แต่ในด้านการศึกษา สื่อเทคโนโลยีมีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าในมิติใหม่ ๆ ที่ง่ายต่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจต่อการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเป็นสื่อการเรียนรู้ที่ช่วยแปลความเป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นสื่อการเรียนรู้ที่สำคัญของโลกในอนาคต แม้สื่อเทคโนโลยีจะเป็นสื่อที่มีวิวัฒนาการที่ทันสมัยและมีวิวัฒนาการก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วก็ตามที แต่การเรียนรู้ผ่านสื่อเทคโนโลยีสำหรับผู้เรียนและประชาชนทั่วไปยังมีกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อนที่จะต้องใช้ทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ได้พร้อม ๆ กันซึ่งในปัจจุบันแม้เทคโนโลยีดังกล่าวจะสามารถผลิตให้มีขนาดเล็กถึงสามารถพกพาติดตัวไปได้ แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องราคาที่ยังมีราคาสูง แบตเตอรี่ ซึ่งเป็นพลังงานสำคัญของสื่อเทคโนโลยี ยังมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถใช้งานได้ยาวนานและ ณ เวลานี้สื่อเทคโนโลยียังไม่สามารถทดแทนเอกสารได้อย่างสมบูรณ์

สื่ออื่น ๆ อาทิ สื่อบุคคล สื่อธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สื่อกิจกรรม สื่อกระบวนการ สื่อวัสดุ เครื่องมืออุปกรณ์ จัดเป็นสื่อการเรียนรู้ดั้งเดิมของมวลมนุษยชาติที่มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เป็นสื่อที่เกิดตามธรรมชาติส่วนหนึ่งและที่มนุษย์พัฒนาขึ้นมาส่วนหนึ่ง อาทิ ภูมิปัญญาที่อยู่ในตัวบุคคล กระบวนการคิดเพื่อการอยู่รอด การผลิตเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นต้น สื่ออื่น ดังกล่าวนี้อาจเป็นวิวัฒนาการแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นสื่อที่ธรรมชาติเป็นผู้สร้าง

ทั้งหมดที่กล่าวถึงเป็นวิวัฒนาการของสื่อการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ ที่มีต้นทุนการพัฒนาที่แตกต่างกันและมีวิวัฒนาการของการพัฒนาเร็วช้าแตกต่างกันเช่นกันในอนาคตความรู้ต่าง จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของความรู้และตำราทั้งหลายที่พิมพ์บนกระดาษจะล้าสมัยในเวลาอันสั้นและกลายเป็นหนังสือเก่าที่จะต้องถูกกำจัดทิ้งจากแนวโน้มดังกล่าว ในอนาคตหนังสือที่ใช้กระดาษเป็นวัตถุดิบในการพิมพ์จะมีต้นทุนที่สูงและไม่คุ้มค่ากับการจัดพิมพ์ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เริ่มปรากฏชัดยิ่งขึ้น ในปัจจุบัน

ในส่วนของการเลือกสื่ออื่น พิเชฐ เจริญเกษ (2548) อธิบายว่าเกณฑ์ในการพิจารณาว่าสื่ออื่น ๆ ควรจะมีลักษณะดังนี้

- 1) มีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- 2) มีเนื้อหาสาระถูกต้อง ทันสมัย น่าสนใจ ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน เหมาะสมกับวัย ระดับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน และเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยช่วยทำให้ผู้เรียนได้

เข้าใจเนื้อหาสาระ ที่กำหนดไว้ได้ดี เป็นลำดับขั้นตอน และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน

3) มีคุณภาพในด้านเทคนิคการผลิต สะดวกในการใช้ และราคาไม่แพงเกินไป และถ้าต้องการผลิตเองควรคุ้มค่ากับเวลาและการลงทุน

เนื่องจากไม่มีสื่อการเรียนรู้ใดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะสนองจุดมุ่งหมายทุกอย่างได้ดีที่สุด ฉะนั้น ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน บางครั้งผู้สอนก็จำเป็นต้องดัดแปลงหรือปรับปรุงสื่อการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิม หรือจัดทำสื่อการเรียนรู้ขึ้นใหม่ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสื่อการเรียนรู้จึงดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1) การปรับปรุงสื่อที่มีอยู่เดิม เป็นการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งซึ่งผู้สอนสามารถดำเนินการได้โดยศึกษาวิเคราะห์สื่อการเรียนรู้ที่อยู่แล้ว อาจเป็นสื่อที่ผลิตจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือท้องถิ่นซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิด แต่ผู้สอนจะต้องพิจารณาปรับปรุงหรือจัดทำเพิ่มเติมจากสื่อที่มีอยู่ เพื่อให้ได้สาระสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับมาตรฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้ ตลอดจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและสถานศึกษา เช่น ครูผู้สอนกำหนดแผนการเรียนรู้ไว้ว่าจะให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องโรคภัยใกล้ตัว และเมื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนแล้วพบว่า โรคที่กำลังเป็นปัญหาสำหรับเด็กในวัยเรียน ก็คือ โรคพยาธิ จึงทำการศึกษาค้นคว้าสื่อการเรียนรู้ที่มีอยู่แล้ววิเคราะห์ว่ามีสาระในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กรณีที่พบว่าสื่อที่มีอยู่ขาดสาระในเรื่องโรคพยาธิ ก็ดำเนินการจัดทำบทเรียนเสริม หรือกรณีพบว่า มีสื่อการเรียนรู้ที่ให้สาระเรื่องโรคพยาธิอยู่แล้ว แต่ยังไม่เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิอย่างแท้จริง ก็อาจทำใบงาน แบบฝึกกิจกรรม แบบโครงงาน และอื่น ๆ เสริมเพิ่มเติมเป็นต้น การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในลักษณะนี้เป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งผู้สอนจะไปใช้ได้โดยไม่ต้องจัดทำสื่อการเรียนรู้ใหม่ทั้งหมด ซึ่งนอกจากจะสะดวก ทำได้ง่ายแล้วยังประหยัดอีกด้วย

2) การจัดทำสื่อการเรียนรู้ขึ้นใหม่ ครูผู้สอนและผู้เรียนสามารถจัดทำสื่อการเรียนรู้ขึ้นเองโดยอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น หนังสือเรียน หนังสือค้นคว้าอ้างอิง บทเรียนสำเร็จรูป บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซีดีรอม ฯลฯ สื่อการเรียนรู้แต่ละประเภทอาจมีขั้นตอน หรือวิธีจัดทำแตกต่างกันไป ซึ่งหากครูผู้สอนและผู้เรียนสนใจที่จะจัดทำสื่อการเรียนรู้ประเภทใด ก็ควรศึกษาวิธีจัดทำสื่อประเภทนั้น ๆ ให้เข้าใจเสียก่อน เพื่อที่จะได้จัดทำสื่อดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้สื่อการเรียนรู้จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้เรียนต้องมีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งทราบบทบาทภารกิจหน้าที่ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการใช้สื่อการเรียนรู้ดังนี้

1) ผู้บริหารสถานศึกษาสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ สนับสนุนให้บุคลากรทุกฝ่ายของสถานศึกษาได้รับความรู้และความสามารถจัดทำและใช้สื่อการเรียนรู้ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้

2) ครูผู้สอน จะต้องวางแผนสร้างหน่วยการเรียนรู้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนปฏิบัติจริงแสดงออกอย่างอิสระและมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม นอกจากนั้นควรจัดทำและพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนสำคัญที่สุดให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาจัดหาแหล่งการเรียนรู้อื่น ๆ ในชุมชน เช่น ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสาธารณะ แหล่งผลิตศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน ฯลฯ

3) ผู้เรียน จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกระบวนการเรียนรู้และจัดทำสื่อการเรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครองและครู และจะต้องมีความรับผิดชอบ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ บริหารจัดการเรียนรู้ของตนเองให้มีคุณภาพ รวมถึงปฏิบัติตนเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ ใฝ่หาแสวงหาความรู้ความสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

5. สื่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

สื่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย จากการสืบค้นข้อมูลในปี 2561 ประกอบด้วย สื่อประเภทคลิปวิดีโอ โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อตั้งแสดงแบบม้วนเก็บได้ (Roll up) โดยพบสื่อประเภทคลิปวิดีโอมากที่สุด (ร้อยละ 66) รองลงมาคือโปสเตอร์ (ร้อยละ 27)

โดยข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่พบในสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร กลุ่มเสี่ยง สัตว์พาหะ การติดต่อโรค อาการผู้ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า อาการสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนในคน การเก็บตัวอย่างการวินิจฉัยโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่เรื่อง 5 ข. (อย่าเหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่าขู่) การดูแลพฤติกรรมสุนัข คำแนะนำสำหรับผู้เลี้ยงสุนัข (การดูแลและการพาสุนัขไปรับการฉีดวัคซีน) การฝึกสุนัข และการจัดการเมื่อถูกกัด (ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม)

ข้อมูลที่พบในสื่อประเภทคลิปวิดีโอมากที่สุดได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ การจัดการเมื่อถูกกัด (ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม) ที่มีมากถึงร้อยละ 66 ของคลิปวิดีโอเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า รองลงมาได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร (ร้อยละ 45) กับ การติดต่อของโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 45)

ชนิดของสัตว์พาหะ (ร้อยละ 36) การฉีดวัคซีนในคน (ร้อยละ 34) และคำแนะนำสำหรับผู้เลี้ยงสุนัข (ร้อยละ 32) ในส่วนข้อมูลที่พบในสื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อตั้งแสดงแบบมีวนเก็บได้) มากที่สุดถึงร้อยละ 57 ได้แก่เรื่อง 5 ย. (อย่าแห่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่างงู) รองลงมาคือเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร (ร้อยละ 48) การจัดการเมื่อถูกกัด (ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามือ) (ร้อยละ 43) และ อาการผู้ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 35)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคน

1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคน (*Protective Motivation Theory*)

มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Rogers (Conner & Norman, 2005) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการกระตุ้นด้วยความกลัว โดยพัฒนาจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) มาใช้ โดย Ronald Rogers and Maddux มีความเชื่อว่าการประเมินการรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถสรุปเป็นกระบวนการได้ 2 แบบ ตามภาพที่ 1 ได้แก่

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)

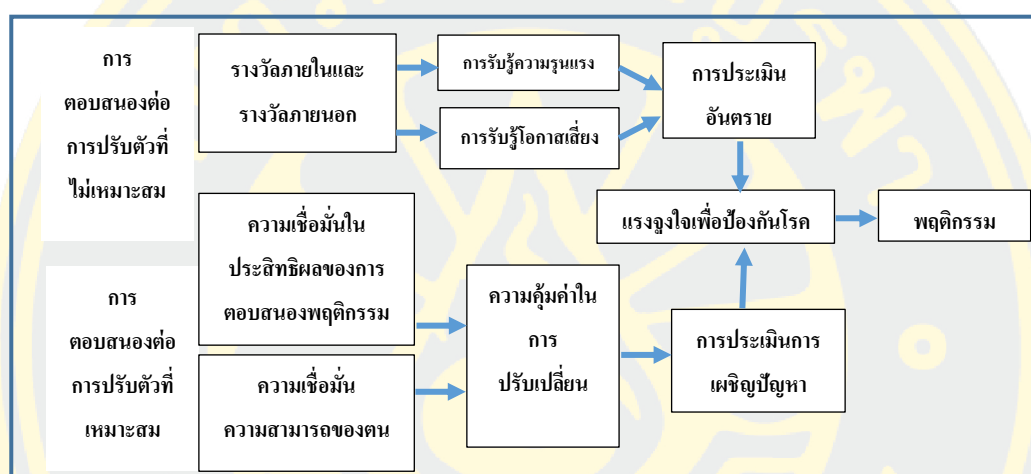
ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม มีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อในศาสนา อย่างไรก็ตาม ตัวแปรสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมก็คือ รางวัลหรือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไป

ในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่ทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการตอบสนอง เช่น ความไม่สะดวก ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก เป็นต้น จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือสิ่งแวดล้อมการพูดชักชวน การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 3

ตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (Conner & Norman, 2005) การประเมินการรับรู้ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้



ภาพที่ 3 ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันของ Rogers

(Conner & Norman, 2005)

1.1 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนาได้จากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิตกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเกิดอันตรายหรือภาวะคุกคามดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบ

เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะทำให้ไม่เกิดอันตราย (Conner & Norman, 2005)

1.2 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability)

หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) จะใช้การสื่อสารกระตุ้นให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น (Conner & Norman, 2005)

1.3 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรม (Response efficacy)

หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น จากการศึกษาของ Maddux, and Rogers (1983) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่สูงขึ้นและนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม (Conner & Norman, 2005)

1.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy)

หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส โดยประยุกต์มาจากทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของเบนคูรา ซึ่งเบนคูราเชื่อ

ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยคำพูด กล่าวโดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูล ข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริงจึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) การรับรู้ความสามารถไม่เกี่ยวกับทักษะว่าจะมีมากมีน้อย แต่เป็นการที่บุคคลตัดสินใจตนเองว่าทักษะที่ตนเองมีอยู่สามารถกระทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง นั่นคือมีความแตกต่างกันระหว่างการมีทักษะกับการมีความสามารถที่จะใช้ทักษะได้ดี ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากจะพิจารณาในด้านทักษะแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลด้วยว่าตนเองสามารถใช้ทักษะนั้นได้ดี และมีประสิทธิภาพ (Conner & Norman, 2005)

บุคคลเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับ และการมีความตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ ส่วนปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถป้องกันตนเองได้

2. ทฤษฎี The Rational Model

The Rational Model มีอีกชื่อหนึ่งว่า KAP โดยมีเป้าประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ด้านบวกและป้องกันการเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านลบ ซึ่งมีสมมติฐานว่า การเพิ่มความรู้ของบุคคลจะช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยหากได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอีกด้วย โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ประการ คือ 1. ความรู้ (Knowledge) 2. ทศนคติ (Attitude) และ 3. การปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่บุคคลอื่นมองเห็น หรือสังเกตได้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

Bloom (1971) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำซึ่ง Bloom ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมา

ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเองสามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภทหรือนำข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อการปฏิบัติของตนเอง

ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวม และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

นอกจากนั้น สุรางค์ โคว์ตระกูล (2556) ยังได้อธิบายเกี่ยวกับความรู้ ว่าเป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า (Stimulus-Response) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (สำนักงานจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบทที่ผู้รับสาร

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญมากแนวคิดหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุรพงษ์ โสชนะเสถียร (2533) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้วัดว่า บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

Rosenberg (1960) ได้ให้ความหมาย ของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ โดยปกติสามารถนิยามว่าเป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนอง อย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่สนใจ

จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อหรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคติ ความรู้สึก โดยสรุป ทัศนคติจึงเป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และทัศนคติมีผลให้การแสดงพฤติกรรมออกมา จะเป็นได้ว่าทัศนคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม (โสภิตสุตา มงคลเกษม, 2539)

องค์ประกอบของทัศนคติ (Zimbardo, 1969)

องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไป ทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึก

เกี่ยวกับเรื่องการสร้างทัศนคติ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญ คือ

ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือ หน่วยงาน เป็นต้น

Simon (1967) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change) โดยแบ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ออกเป็น 3 ประการ คือ

1) การยินยอม (Compliance) เกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมรับกระทำตามสิ่งที่ยากให้เขากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตาม ดังนั้น ความพอใจที่ได้รับจากการยอมรับกระทำตามนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม หรืออิทธิพลของสิ่งทีก่อให้เกิดการยอมรับนั้น กล่าวได้ว่า การยอมรับกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งจะมีพลังผลักดันให้บุคคลยอมรับกระทำตามมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนความรุนแรงของรางวัลและการให้โทษ

2) การเลียนแบบ (Identification) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่นจากการเลียนแบบนี้ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ กล่าวได้ว่า การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความน่าโน้มน้าวใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสาร บุคคลจะรับเอาบทบาททั้งหมดของคนอื่นมาเป็นของตนเอง หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเองเลียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหา และรายละเอียดในการเลียนแบบทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3) ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า ซึ่งตรงกับความต้องการภายในหรือค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหาของรายละเอียดของพฤติกรรมนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถ้าความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น

โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น อรธรรม ปิรันธน์โอวาท (2542) ได้อธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติว่า มีอยู่ 3 ระดับดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนหรือบุคคลอื่น

2) การเปลี่ยนความรู้สึก การเปลี่ยนในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์ความประทับใจ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ

3) การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งไปมีผลต่อบุคคลทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร ตลอดจนช่องทางในการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้วแม้จะคงทนแต่ก็ จะสามารถเปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อ และสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่ ๆ แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับค่านิยมของบุคคลนั้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่บุคคลอื่นมองเห็น หรือสังเกตได้ พฤติกรรมบางครั้งอาจเรียกว่า การยอมรับปฏิบัติ หรือการมีส่วนร่วมของบุคคลใน กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Practice or Behavior ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำ ดังกล่าวไว้มากมาย ดังนี้

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมี พื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจาก การมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับจึงก่อให้เกิด ประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

อรธรรม ปิรันธน์โอวาท (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมใด ๆ ของคนเราส่วนใหญ่ตามปกติ มักเกิดทัศนคติของบุคคลนั้น ทัศนคติจึงเปรียบเสมือนกับเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคน เราจำเป็นต้องศึกษาเรื่องทัศนคติอย่างลึกซึ้ง

พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าวโดยการสื่อสารอาจเกิดกระบวนการเรียนรู้ หรือการ ตอบสนองต่อสื่อ ซึ่งในบางครั้งสื่อ และความพยายามของการสื่อสารสังคมในปัจจุบัน พยายามทำ ให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม หรือเพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปลูกจิตสำนึกของผู้รับ สาร มิใช่เกิดจากการครอบงำของผู้ส่งสารแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยทั่วไปการโน้มน้าวใจ พฤติกรรม

การสื่อสาร สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม สังคม ซึ่งการโน้มน้าว พฤติกรรมของการสื่อสารสังคมอาจผ่านสื่อโดยวิธีการ

- 1) การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นตัวเร้าใจของการติดตาม
- 2) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การแสดงความอ่อนโยน เสียสละ และความกรุณาปราณียอมแพ้เพื่อความเป็นพระชนะเป็นมารก็อาจโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ยอมรับได้
- 3) การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) การสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธา และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่ต้องปฏิบัติตาม
- 4) การให้รางวัล (Reward) เช่น การลดแลกแจกแถมในการโฆษณา เพื่อเป็นการจูงใจให้ซื้อสินค้า ซึ่งผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐานได้ 2 แบบ คือ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ หรือมีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation) และหยุดยั้งพฤติกรรมเก่า ๆ (Deactivation) ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหาการจัดยุทธวิธีดำเนินงาน และสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่า ทักษะคิดอาจไม่นำไปสู่พฤติกรรมเสมอไป ซึ่งในแนวคิดนี้ เรียกว่า ช่องว่างของความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP-GAP และได้อธิบายว่า ทักษะคิดกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น ไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งเร้าในขั้นตอนการยอมรับปฏิบัติ อาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไร แล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตามแต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปเพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP-GAP ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุป คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ และทัศนคติอย่างไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่นั้น คือ A (Attitude) K (Knowledge) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกัน หรือสัมพันธ์กันแต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปในทุกกรณี

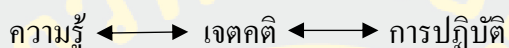
อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2542) กล่าวถึงแนวคิดของ Zimbardo and Leippe ซึ่งได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

- 1) การเห็นความสำคัญในตัวคนอื่น (Significant Others) เนื่องจากมนุษย์ เป็นสัตว์สังคม ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย คนเหล่านั้นจะเป็นแรงกดดันให้เรากระทำตามคนหมู่มาก ซึ่งคนหมู่มากในที่นี้อาจจะเป็นไปได้ตั้งแต่คนแปลกหน้าไปจนกระทั่งถึงสมาชิกในครอบครัว
- 2) ความไม่คงเส้นคงวาของบุคคลในบางครั้ง (Timely Inconsistencies) บางครั้งอาจจะมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ควรทำในเวลาเดียวกัน หรืออาจจะมีเป้าหมายอย่างอื่นที่ต้องการบรรลุผล ซึ่งทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนไม่สอดคล้องกับทัศนคติได้

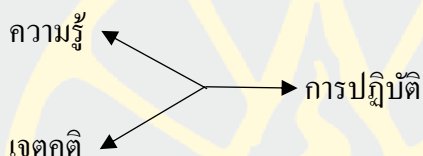
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

แนวความคิดนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) บางครั้งจะเรียกว่าแบบจำลอง KAP ซึ่ง Schwartz (1975) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ ในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

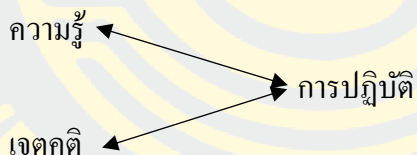
1) ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ



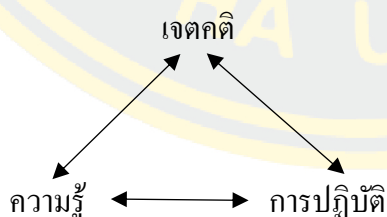
2) ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3) ความรู้และทศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เห็นว่า ก่อนที่บุคคล จะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น และมีความพึงพอใจหรือมีทศนคติที่ดีก่อนแล้วจึงปฏิบัติสิ่งนั้น โดยที่ความรู้และทศนคติจะสัมพันธ์กันหรือไม่สัมพันธ์กันก็ได้ (อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2546)

แต่อย่างไรก็ตาม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า ความรู้ไม่ใช่เครื่องรับประกันว่า ผู้ที่มี ความรู้จะมีการปฏิบัติถูกต้องเสมอไป เพราะความรู้นั้นไม่แน่ว่าจะทำให้เกิดการกระทำในสิ่ง

ที่พึงปรารถนาเสมอไป แต่ปัจจัยที่จะทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การเลียนแบบบุคคลที่เคารพ นิยมชมชอบจากประสบการณ์ที่พึงพอใจหรือทุกข์ใจจากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น และคุณผลที่เกิดขึ้น มีผลที่จะโน้มน้าวหรือชักจูงจิตใจให้เปลี่ยนความรู้มาเป็นการยอมรับปฏิบัติได้

3. ทฤษฎี Self-esteem

“Self-esteem” เป็นคำที่นิยามความหมายในภาษาไทยไว้อย่างหลากหลาย บางครั้งถูกเรียกว่า ความภาคภูมิใจในตน เกียรติภูมิแห่งตน การเคารพในตนเอง หรือการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามคำทุกคำที่กล่าวมาล้วนมีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน โดยการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ถือเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจกันอย่างเป็นวงกว้างและมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดย James (1890) ถือเป็นบุคคลแรกที่ได้ทำการศึกษาประเด็นนี้ เขาให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็น สภาพร่างกาย ความสามารถ ชื่อเสียง ตลอดจนทรัพย์สินสมบัติ ในฐานะส่วนประกอบสำคัญที่สร้างความเป็นตัวตนของบุคคล (Part of me) โดยการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการนิยามความเป็นตัวตนของบุคคล ตามปกติแล้วบุคคลจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง (Self-feeling) หรือความรู้สึกรักตนเอง (Self-love) ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสำเร็จหรือความล้มเหลวของแต่ละบุคคล โดยความสำเร็จหรือล้มเหลวนี้จะนำมาสู่ตัวตนที่แท้จริง (True self) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ตัวตนทางวัตถุ (Material self) เป็นตัวตนที่แสดงผ่านทางทรัพย์สินสมบัติ หากบุคคลครอบครองสิ่งเหล่านี้จำนวนมากจะบ่งบอกถึงความมั่งคั่ง นำมาสู่ความรู้สึกยิ่งใหญ่ แต่ถ้าบุคคลสูญเสียทรัพย์สินเหล่านี้ไปก็จะทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจลดลง ขณะที่ตัวตนทางสังคม (Social self) เป็นตัวตนทางชื่อเสียงหรือการได้รับการยอมรับในสังคม โดยปกติแล้วมนุษย์มีความโน้มเอียงเข้าข้างตนเสมอ ด้วยสถานะที่บุคคลครอบครองในหลายสถานะไม่ว่าจะเป็นลูกของพ่อแม่ ที่ปรึกษาของเพื่อน นักเรียนของครู หรือสถานะใดก็ตาม บุคคลย่อมปรารถนาให้ตนเองบรรลุตามเป้าหมายของสถานะที่บุคคลนั้นกำลังครอบครองอยู่ และสุดท้ายคือตัวตนทางจิตวิญญาณ (Spiritual self) โดยตัวตนส่วนนี้เป็นตัวตนที่อยู่ภายในสุดของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากความคิดที่มีต่อตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทั้งนี้การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของบุคคลซึ่งมีความผันผวนไม่คงที่ การเปลี่ยนแปลงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ ซึ่งการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากสัดส่วนของความสำเร็จ (Successes) กับความคาดหวัง (Pretensions) ที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ สอดคล้องกับ Kuiper and Rogers (1979) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระสภาพมีธรรมชาติไร้ผิด มีความปรารถนาดีที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริง มีความรับผิดชอบต่อชีวิตและการกระทำของตน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาชีวิตของตนเอง และตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ถ้าอยู่ในสภาพที่

เมื่ออำนาจก็จะสามารถพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และมุ่งไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้ คุยเปอร์และโรเจอร์ ยังกล่าวถึงคุณค่าในตนเอง ในแง่ของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนเอง ตามอุดมคติ ดังนี้

1) บุคคลที่มองตนเองตรงกับความเป็นจริงนี้ มักมองเห็นตนตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้ชีวิตของเขาเป็นไปอย่างมีความมุ่งหวัง กระตือรือร้นและได้ดังตามใจที่หวังไว้เสมอ เขาจึงมีความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในผู้อื่นได้ นั่นคือการมองตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีและนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองสูงไปด้วย

2) บุคคลที่มองตนเองสูงกว่าตัวตนตามความเป็นจริง มักมีแนวโน้มที่จะมองตนเองตามอุดมคติอย่างเพื่อฝัน ไม่มีทางที่จะดำเนินไปสู่ความสำเร็จ ฉะนั้นจึงมักทำอะไรไม่สมหวังเสมอแล้วก็โทษอื่นหรือสถานการณ์อื่นว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สมหวังนั้น ๆ

3) บุคคลที่มองตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง มักเป็นผู้ที่ยอมแพ้ ถดถอย ไม่ได้ใช้ศักยภาพและคุณสมบัติที่มีตามความเป็นจริง จึงมีแนวโน้มที่จะวาดภาพตนในอุดมคติต่ำลงไปอีกเพราะไม่เชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของตน อันจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก

4) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดียอมเห็นคุณค่าตนเอง ยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง เปิดตนเองออกไปสู่ประสบการณ์ใหม่ ๆ สามารถรับรู้ความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในตนเองได้ มีความรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ มาพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ ทั้งต่อตนเองและต่อสังคม มีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “การเห็นคุณค่าในตนเอง” ซึ่งมีความหมายหลากหลาย ผู้ศึกษาได้รวบรวมความหมายที่มีอยู่ในนิยามไว้ดังนี้

Jones (1973) ได้อธิบายหลักของทฤษฎีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่ปัจเจกบุคคลมีความต้องการที่จะเพิ่มการประเมินค่าในตนเองให้สูงขึ้นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ให้สมกับความสามารถและความเป็นจริงของเขา โดยจะสนใจการประเมินค่าความรู้สึกของตนเองมากกว่าจะสนใจในการประเมินค่าจากคนอื่น ๆ ก็จะเป็นทางหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองขึ้นมา นอกจากนี้การที่มีความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองหรือมีประสบการณ์ที่ผิดหวัง หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยก็มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งคนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีการเคารพความต้องการของตนเองมากกว่าคนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ความต้องการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของปัจเจกบุคคลเป็นการตอบสนองต่อข้อมูลตอบกลับจากกลุ่มเฉพาะบุคคลจากพฤติกรรมของเขาและการตอบรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมผัสและเผชิญกับปัญหาทั้งหลายทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งข้อมูล

คำแนะนำจากผู้อื่นว่าเหมือนกับที่เขาคาดหวังไว้หรือการกระทำของเขาที่ถูกประเมินค่าตนเองจากการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยทั่วไปบุคคลหนึ่งคาดหวังให้คนอื่นตอบสนองและสนับสนุนในเชิงบวกในการประเมินคุณค่าในตนเอง Coopersmith (1967) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าในตนเอง แสดงหรือบ่งชี้ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองและแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งเขายังกล่าวถึง การมองเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลใด ๆ ก็ตามนั้นมีความเกี่ยวข้องกับภูมิหลังทางสังคมของบุคคลผู้นั้นด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างการมองเห็นคุณค่าในตนเองกับภูมิหลังกับชนชั้นทางสังคม ผู้ที่มีตำแหน่งทางสังคมสูงก็มักจะมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงตามไปด้วย ในขณะที่กลุ่มคนผู้มีตำแหน่งทางสังคมในระดับชนชั้นกลางถึงผู้ใช้แรงงานก็มักจะมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำตามไปด้วย

ขณะเดียวกัน Stenhouse and Lautusi (1994) ก็ได้อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นพลังที่ได้รับจากพ่อแม่ให้แก่เด็ก ๆ ผู้เป็นลูกของพวกเขา แต่การเห็นคุณค่าในตนเองไม่ใช่สิ่งที่ได้รับมาจากกรรมพันธุ์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล และก่อตัวเป็นรูปเป็นร่างขึ้นตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไปพร้อมกับการรับประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิตของแต่ละคน พ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งที่จะเป็นผู้สร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของลูก ๆ ให้เกิดขึ้น ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้าหากว่าพวกเรามีความรู้สึกทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับตนเองว่าพอใจใช้ได้ และตัวเราสามารถจัดระดับตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นว่าอยู่ในระดับดี สามารถบอกถึงส่วนที่ดีของตนเองได้ มีอัตมโนทัศน์ในแง่ดีก็ถือว่าเป็นคนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่วนพวกคนที่เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วจัดตัวเองว่าอยู่ในระดับผู้ล้มเหลวมองตนเองในแง่ไม่ดี มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองว่าไม่ดีไม่ได้เรื่อง เป็นกลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นกระบวนการประเมินหรือตัดสินความมีคุณค่าในตนเองของบุคคล โดยต้องอาศัยการพัฒนาและขัดเกลาตั้งแต่วัยเด็กด้วยการอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังทัศนคติ และค่านิยมอันดีด้วย ซึ่งในแต่ละบุคคลนั้นประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะและปริมาณที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้แต่ละบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1) ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง (The Body Self) หมายถึง การที่บุคคลคิดและรู้สึกต่อรูปร่างและหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนความสามารถและหน้าที่พื้นฐานของร่างกาย

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น (The Interpersonal Self) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับวิธีที่เขามีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นคนที่สนิทสนมคุ้นเคยหรือบุคคลที่พบโดยบังเอิญ

3) ความสำเร็จของตนเอง (The Achieving Self) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของเขาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของชีวิตครอบครัว การศึกษาและการทำงาน

4) ความเป็นเอกลักษณ์ของตน (The Identification Self) เป็นความรู้สึกของบุคคลทางนามธรรม และพฤติกรรมแสดงความสนใจในทางศีลธรรมและจิตวิญญาณ

Maslow (1970) เชื่อว่า บุคคลทุกคนมีความต้องการเห็นคุณค่า (Self-need) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1) ความต้องการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) คือ ความปรารถนาของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองมีความเข้มแข็ง ความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอ มีความเชี่ยวชาญ มีความมั่นใจที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ

2) ความต้องการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น (Esteem of other) คือ ความปรารถนาของบุคคลที่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่า ตนเองเป็นผู้มีชื่อเสียง มีเกียรติ มีตำแหน่งฐานะ มีบารมี มีลักษณะเด่นเป็นที่ยอมรับ ได้รับความสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ความต้องการเห็นคุณค่านี้ หากบุคคลได้รับก็จะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความสามารถเพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีประโยชน์สำหรับการดำรงชีวิตและจำเป็นสำหรับการอยู่ในสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลมีโอกาสไปสู่ภาวะการบรรลุถึงจะแห่งตน (Self-actualization)

Coopersmith (1981) ได้แบ่งองค์ประกอบของความรู้จักเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และประเภทที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น

1) องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย

- ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attribute) ลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดี จะมีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อย อย่างไรก็ตามลักษณะทางกายภาพใด ๆ จะส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือไม่เพียงใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้น ๆ เป็นตัวกำหนดอีกด้วย

- ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงาน (General Capacity, Ability and Performance) ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและการกระทำ มีความสัมพันธ์กับการประสบ

ความสำเร็จของบุคคลทั้งในโรงเรียน และสังคม ลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ มีความสัมพันธ์และช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยเรียน การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเรื่องของการเรียนมีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

- ภาวะทางอารมณ์ (Affective States) ภาวะทางอารมณ์จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกพอใจ วิตกกังวล มีความสุข ฯลฯ ที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้น ๆ ทั้งที่แสดงออก และไม่แสดงออกโดยส่วนใหญ่มักจะเป็นผลมาจากการประเมินถึงสิ่งที่ตนเองประสบและเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วมีผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกพึงพอใจเป็นสุข ในขณะที่ประเมินตนเองในทางที่ไม่ดี จะไม่พอใจในภาวะชีวิตปัจจุบันของตนเองและหมดหวังในเรื่องของอนาคตอีกด้วย

- ผู้ที่เป็นปัญหาและผู้ป่วยทางจิต (Problems and Pathology) ผู้ที่มีปัญหาหรือเป็นผู้ที่ป่วยทางจิตเป็นกลุ่มที่เมื่อวัดการเห็นคุณค่าในตนเองแล้วจะอยู่ในกลุ่มผู้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ผู้ที่มีปัญหาทางจิตจะไม่สามารถคิดและตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ เขาไม่สามารถที่บอกถึงความคาดหวังในอนาคตของตนเองได้ การที่แม่เป็นคนเครียด ขุนเขี้ยว ก็มีผลต่อสภาวะทางจิตของเด็ก -

- ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-Values) ในการประเมินคุณค่าของตนเองบุคคลมักจะเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนให้คุณค่า หรืออุดมคติที่ตนเองให้ความสำคัญ เช่น บางคนให้ความสำคัญกับความสำเร็จด้านการศึกษา ดังนั้นถ้าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในด้านนี้ จะเกิดความรู้สึกอับอายมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง และพบว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้มาตรฐานค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน นอกจากนี้การที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัวของเขา จะมีผลทำให้เขามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

- ความทะเยอทะยาน (Aspiration) การตัดสินคุณค่าของบุคคลส่วนหนึ่ง เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานและความสามารถของตนกับระดับเกณฑ์การสำเร็จที่ตั้งไว้ ถ้าบุคคลมีผลงานและความสามารถตรงตามเกณฑ์หรือดีกว่าที่กำหนดไว้ บุคคลจะเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าผลงานและความสามารถของเขาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลจะมีความรู้สึกว่าเขาเองล้มเหลว ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเขาด้วย

- เพศ (Gender) สังคมและวัฒนธรรม โดยส่วนใหญ่มักจะบอกว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกัน โดยบทบาททางเพศจะเป็นตัวกำหนดว่าบทบาททางเพศของผู้ชายกับผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัส การทำหน้าที่ และทัศนคติควรจะเป็นอย่างไร ความแตกต่างเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากค่านิยมทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม มากกว่าลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกัน

ของเพศชายและเพศหญิง สังคมมักจะให้ค่านิยมที่ดีต่อเพศชาย โดยเพศชายมักจะได้รับมอบหมายตำแหน่งที่มีอำนาจในสังคม ในขณะที่เพศหญิงได้รับตำแหน่งและบทบาททางสังคมที่ด้อยกว่า โดยเด็กจะเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศจากพ่อและแม่ของเขา (Stenhouse and Lautusi, 1994)

2) องค์ประกอบภายนอก ประกอบด้วย

- ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และทางบ้าน (Parenting Style) พฤติกรรมของพ่อแม่มีผลโดยตรงกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญต่อชีวิตของบุคคล เด็กที่ได้รับความอบอุ่น การดูแลสนับสนุนให้กำลังใจและมีอิสรเสรีภาพทั้งด้านการกระทำ การถูกคาดหวังต่าง ๆ รวมไปถึงกฎระเบียบที่พ่อแม่กำหนดไว้ใช้ในการปกครองและการจัดการลูกโดยให้มีอิสรเสรีในการปฏิบัติตามขอบเขตที่พ่อแม่กำหนดไว้ การที่พ่อแม่ยอมรับเด็กอย่างมีเงื่อนไข สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้มากขึ้น เด็กจะสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม (Stenhouse & Lautusi, 1994)

- โรงเรียนและสังคม (School and Society) โรงเรียนเป็นสถานที่ส่งเสริมพัฒนาการการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กต่อจากทางบ้าน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กต้องใช้ชีวิตอยู่ถึง 6 ชั่วโมงต่อวัน ในปัจจุบัน โรงเรียนเป็นสถานที่ปลูกฝังว่าสิ่งที่เขาควรจะเป็นอย่างไรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลา และมีความคิดที่จะออกไปทำงานหาเงินมากกว่า การดูแลเลี้ยงดูเด็ก โรงเรียนจึงเป็นที่คาดหวังของพ่อแม่และสังคม ว่าสถานที่ศึกษาและการศึกษาจะเป็นหน่วยงานทางสังคมที่ให้ค่านิยมและคุณค่าแก่ตัวเด็ก นอกจากนี้ครูจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการรับรู้ของเด็ก ครูเป็นผู้ที่มีความสามารถทำให้เด็กรู้สึกได้ว่าตนเองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือเป็นคนสำคัญได้ เนื่องจากครูเป็นผู้ประเมินการกระทำของเด็กในด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียน ซึ่งมีผลต่อทัศนคติของเด็กต่อการมองตนเองจากการประเมินของครู และพบว่าความคาดหวังของครูที่มีต่อเด็กจะทำให้เด็กพัฒนาความสามารถของตนเองแล้ว สามารถประสบความสำเร็จได้ตามที่ครูคาดหวัง ในปัจจุบันมีหลาย ๆ โรงเรียนที่มีโปรแกรมพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจะเน้นไปที่ทักษะการสื่อสาร การคิด-ทำ และช่วยให้เด็กเข้าใจในลักษณะร่างกายความรู้สึกและมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (Stenhouse & Lautusi, 1994)

- สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนเรานั้นเปรียบเสมือนการเป็นนักเรียน เด็กทุกคนไม่ว่าจะได้เกรด A คนที่ได้เกรด A ก็จะเป็นคนที่รู้สึกภูมิใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเด็กแต่ละคนนั้นมีดีแตกต่างกันอย่างไร ถ้าเขารู้สึกว่าตนเองนั้นในฐานะเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ดังนั้นสถานภาพทางสังคมก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนมีความเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนเห็นคุณค่าในตนเอง (Pope, McHale, & Craighead, 1988)

- สังคมและกลุ่มเพื่อน (The Social and Friend) เป็นความรู้สึกของตัวเองที่มีต่อเพื่อน เขาอยากจะทำอะไรกับคนอื่น ๆ ขึ้นชอบเขาหรือเปล่า ความคิดของเขาจะได้รับการยอมรับหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในกลุ่ม การกระทำต่าง ๆ ของเขาจะมีการประสานความสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ตัวเด็กอยากจะเป็นที่ยอมรับในสังคม (Pope et al., 1988)

3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

1) ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

Coopersmith (1981) กล่าวว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มีความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมดของ "ตน" ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีจิตใจเปิดกว้าง และยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความกระตือรือร้น เป็นผู้นำในการอภิปราย มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี ตลอดจนเป็นทั้งผู้ที่มีความพึงพอใจและเคารพในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น อีกทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคล และสิ่งแวดล้อม

Branden (1987) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ไว้ดังนี้

- มีใบหน้า ท่าทาง วิธีการพูด และการเคลื่อนไหวแฝงไว้ด้วยความแจ่มใส ร่าเริง มีชีวิตชีวา มีความปิติยินดีปรากฏอยู่ในตัว

- สามารถพูดถึงความสำเร็จ หรือข้อบกพร่องของตนเองอย่างตรงไปตรงมาและด้วยน้ำใจจริง

- สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับคำสรรเสริญ การแสดงออกด้วยความรัก ความซาบซึ้ง

- สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อนเมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของตน

- มีคำพูดและการเคลื่อนไหวที่เป็นลักษณะไม่กังวล เป็นไปตามธรรมชาติ

- มีความกลมกลืนกันอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำ การแสดงออก และการเคลื่อนไหว

- มีเจตคติที่เปิดเผย อยากจะรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับแนวความคิดและประสบการณ์ใหม่ ๆ ของชีวิต

- สามารถที่จะเห็นและสนุกสนานกับแง่ตลกขบขันทั้งของตนเองและผู้อื่น

- มีเจตคติที่ยึดหยุ่นในการตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งท้าทายวิวิญญูณของการเป็นคนช่างคิด และไม่เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากเกินไป

- มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสม

- สามารถเป็นตัวของตัวเอง แม้มักอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี และเต็มไปด้วยความหวัง และมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี ช่วยให้สามารถชื่นชมกับความสำเร็จ มีความกล้าที่จะเผชิญกับอุปสรรคและกล้าที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รับรู้ว่ามีหลายแนวทางที่จะช่วยให้บรรลุจุดหมาย

2) ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น Franken and Prpich (1996) ได้กล่าวว่า จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้ายและสิ้นหวัง
- มักใช้กลไกป้องกันตนเองรับรู้ว่าคุณค่าตัวเอง ค้อยค่าหรือมีค่าเกินความเป็นจริง
- ไม่ค่อยเชื่อมั่นในตนเอง มองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความสามารถ
- เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีปมด้อย ไม่ชอบแสดงตน เก็บตัว มีความวิตกกังวลสูง
- ไม่มีความพยายามทำงานที่ยาก
- แสวงหาการยอมรับจากบุคคลอื่น

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้นต้องการให้เกิดการยอมรับตนเองและมักแสดงความเข้มแข็งแต่แท้จริงบุคคลเหล่านี้มีความท้อแท้หวาดกลัว ไม่มั่นใจในตนเอง หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความเชื่อมโยงกับการได้มาในสิ่งที่บุคคลคาดหวังในชีวิต ถ้าบุคคลรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการได้มาซึ่งสิ่งที่หวังก็มักจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สิ่งที่บุคคลคาดหวังในชีวิตมักจะสะท้อนค่านิยมของสังคมบิดามารดาและเพื่อน การปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอาจเป็นได้หลายทาง เช่น การมองโลกในแง่ดี มีความหวัง รับรู้ว่าคุณค่าความสามารถในทางใด มีจุดด้อยในทางใดแล้วเลือกทางปรับเปลี่ยนตนเองให้เหมาะสม

จากการทบทวนแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง จะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองคือ การที่บุคคลพิจารณาหรือตัดสินคุณค่าของตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์ ภูมิหลังทางสังคม ความรู้สึก ทักษะคติ ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมโนภาพแห่งตนหรือตนที่มองเห็นตนเอง กล่าวคือ เป็นการที่บุคคลนั้นได้มองภาพของตนเอง แล้วเห็นว่าตนเองคือใคร เป็นคนอย่างไร มีความรู้ความสามารถอย่างไร ซึ่งจะรับรู้มองเห็นตนเองได้ในหลายแง่มุม อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือเห็นภาพตามที่คนอื่นเห็น การเห็นคุณค่าในตนเองยังเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเชื่อมั่น ยอมรับของบุคคลที่มีต่อความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือเพียรพยายามให้ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น อันเป็นการสะท้อนให้ผู้อื่นนั้นได้เห็นคุณค่าในตัวคนของเรา อีกทั้งการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรมและ

บุคลิกภาพของบุคคล กล่าวคือ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันออกไป หากบุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองจะส่งผลช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขซึ่งปัจจัยในการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นสามารถ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายใน กล่าวคือ เป็นการที่บุคคลสามารถเห็นคุณค่าในตนเองได้จากความปรารถนาภายในตนเอง และปัจจัยภายนอก กล่าวคือ เป็นการที่สิ่งแวดล้อมภายนอกส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล (อภิวัฒน์ แก่นจาปา, 2018)

จะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ในการปรับตัวทั้งทางด้านอารมณ์ และสังคม เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของการมองชีวิตและการมองตนเอง ในภาพรวมตามความคิดและความรู้สึกตามความเป็นจริง การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถตัดสินและประเมินระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้กล่าวคือ เด็กและเยาวชนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรค ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ด้วยคามมั่นใจ ยอมรับและสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ตนปรารถนา และสามารถปรับตัวให้ดำรงอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โมเดลสมการโครงสร้าง

เป็นเทคนิควิธีการวิเคราะห์ทางสถิติสำหรับงานวิจัยที่มุ่งศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงเชิงทฤษฎี (Theoretical Latent Variables or Constructs) ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันหลาย ๆ ตัวแปร หรือใช้วิเคราะห์สำหรับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝง (Latent Variables) กับตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) โดยทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดลพร้อมกันทั้งหมดด้วยระบบสมการ (Simultaneous Equation) โมเดลสมการโครงสร้าง หรือ SEM จึงเป็นโมเดลทางสถิติที่สามารถประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรที่เป็นข้อเท็จจริง หรือตัวแปรทางกายภาพ รวมถึงตัวแปรทางจิตวิทยา หรือตัวแปรทางสังคมวิทยา และตัวแปรที่เป็นคุณลักษณะแฝงที่เรียกว่า “ตัวแปรแฝง (Latent Variables)” ก็ได้ และ SEM เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยที่มีกรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Framework or Conceptual Framework) ที่มีแนวคิดทฤษฎีรองรับอย่างดี ดังนั้น SEM จึงเป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้ในการยืนยัน (Confirmatory) มากกว่าการสำรวจค้นหา (Exploratory) นั่นคือ SEM เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจว่าโมเดลที่สร้าง

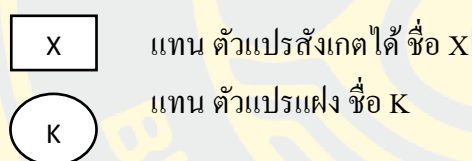
ขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจริงในปรากฏการณ์หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ (คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558)

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในโมเดลสมการโครงสร้าง

การนำเสนอโมเดลตามสมมติฐานในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ SEM นั้น นักวิจัยมักจะนำเสนอโมเดลตามสมมติฐานในลักษณะของโมเดลในรูปสัญลักษณ์ รวมถึงผลงานวิจัยที่ใช้ SEM ก็จะนิยมนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปโมเดลสัญลักษณ์ประกอบค่าพารามิเตอร์ สัญลักษณ์ที่สำคัญใน SEM แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร สัญลักษณ์ที่ใช้แทนความสัมพันธ์ และสัญลักษณ์แทนความคลาดเคลื่อน มีลักษณะดังนี้ (คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558)

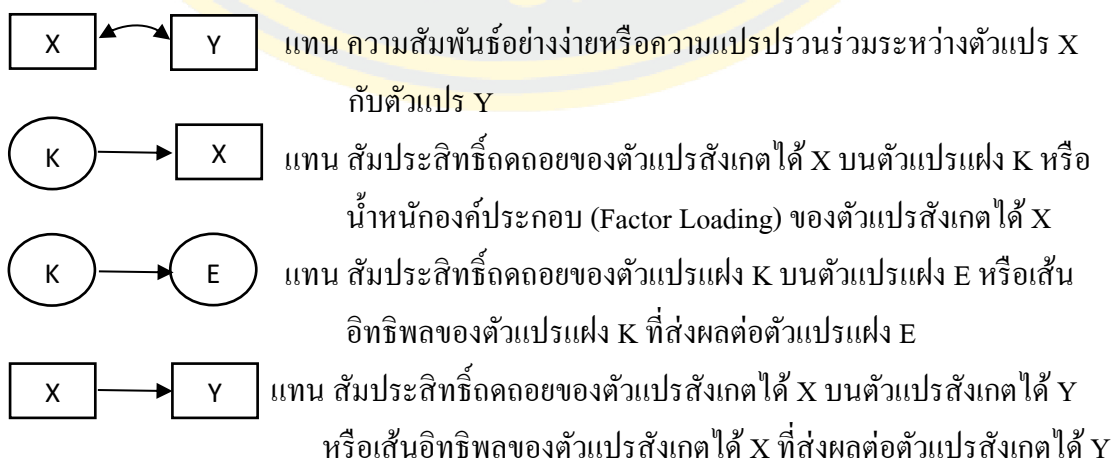
1) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

ตัวแปรใน SEM ประกอบไปด้วยตัวแปร 2 ลักษณะ ได้แก่ ตัวแปรสังเกตได้หรือตัวแปรบ่งชี้ (observed variables) และตัวแปรแฝง (latent variables) ใน SEM ใช้สัญลักษณ์ ดังนี้



2) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ใน SEM มี 2 ลักษณะ ได้แก่ ความสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation) หรือ ความแปรปรวนร่วม (Covariance) และความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลหรืออิทธิพล (Effect) มีสัญลักษณ์



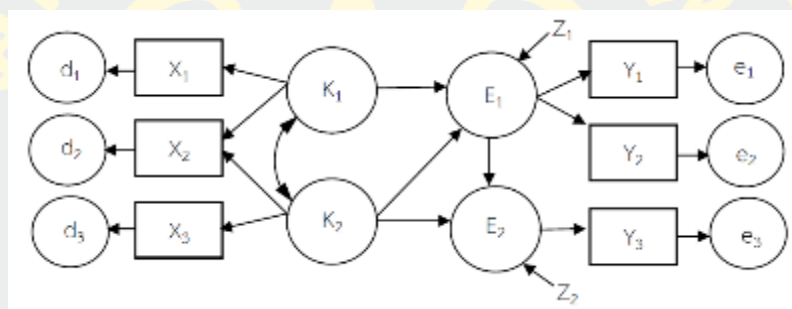
3) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนความคลาดเคลื่อน

ความคลาดเคลื่อนใน SEM มี 2 ลักษณะ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Measurement Error) และความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ มีสัญลักษณ์ ดังนี้



2. โมเดลหลักของโมเดลสมการโครงสร้าง

โมเดลหลักของโมเดลสมการโครงสร้าง มีลักษณะ ดังนี้



ภาพที่ 4 โมเดลหลักของโมเดลสมการ โครงสร้าง (SEM)

(คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558)

โมเดลหลักของโมเดลสมการ โครงสร้าง(SEM) ประกอบด้วยโมเดลสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ โมเดลการวัด (Measurement Model) และ โมเดลโครงสร้าง (Structural Model) มีรายละเอียด ดังนี้

1) โมเดลการวัด (Measurement Model) คือ โมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) จากภาพที่ 2 โมเดลการวัดในโมเดลสมการ โครงสร้างนี้เป็นโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ตัวแปรแฝง K กับชุดของตัวแปรสังเกตได้ X และตัวแปรสังเกตได้ X กับชุดของ ตัวแปรความคลาดเคลื่อน d ซึ่งในโมเดลการวัดนี้ ตัวแปรแฝง K ทำหน้าที่เป็น ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรสาเหตุ เรียกตัวแปรแฝง K ว่า “ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variables)” ซึ่งวัดจากตัวแปรสังเกตได้ X เรียกตัวแปรสังเกตได้ X ว่า “ตัวแปรสังเกตได้ภายนอก (Exogenous Observed Variables)” และเรียกตัวแปรความคลาดเคลื่อน d ว่า “ตัวแปรความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรสังเกตได้ภายนอก X” นอกจากนั้น โมเดลสมการ โครงสร้างจากภาพที่ 4 ยังประกอบด้วยโมเดลการวัดที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝง E กับชุดของตัวแปรสังเกตได้ Y และตัวแปรสังเกตได้ Y กับชุดของตัวแปรความคลาดเคลื่อน e ซึ่งในโมเดลการวัด

นี้ ตัวแปรแฝง E ทำหน้าที่เป็นตัวแปรผลหรือตัวแปรตาม เรียกตัวแปรแฝง E ว่า “ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Latent Variables)” ซึ่งวัดจากตัวแปรสังเกตได้ Y เรียกตัวแปรสังเกตได้ Y ว่า “ตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Endogenous Observed Variables)” และเรียกตัวแปรความคลาดเคลื่อน e ว่า “ตัวแปรความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรสังเกตได้ภายใน Y”

2) โมเดลโครงสร้าง (Structural Model) คือโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรแฝง จากภาพที่ 4 โมเดลโครงสร้างเป็นโมเดลที่ระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝง K1, K2 กับตัวแปรแฝง E1 และความสัมพัทธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝง K2 กับ E2 รวมถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝง E1 กับ E2 อีกด้วย

3. รูปแบบของสมการโครงสร้าง

SEM มีวิธี 2 แบบ (มนตรี พิริยะกุล, 2553) คือ

3.1 Covariance-Based SEM (CB SEM) เช่น LISREL, AMOS, EQS ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี maximize similarity ระหว่าง covariance structure ตามทฤษฎีกับ covariance structure ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ตามแนวทางนี้มักจำเป็นต้องปรับตัวแบบกันอยู่นานกว่าโครงสร้างทั้ง 2 จะทาบกันสนิทโดยตรวจสอบได้จากเกณฑ์ (Threshold) ที่กำหนด เช่น ค่า RMSE chi-square และ fit index ต่าง ๆ การปรับตัวแบบมักจะเป็นการโยกให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง error term ของ manifest variable

3.2 Variance-based SEM (VB SEM หรือ สมการ โมเดลเชิง โครงสร้างแบบกำลังสองน้อยสุดบางส่วน (PLS-SEM) หรืออาจเรียกว่า Component-Based SEM เพราะใช้ principal component regression (PCR) ในอัลกอริทึมสำหรับประมาณค่า) VB SEM จะใช้วิธี OLS ในการวิเคราะห์ ก็จะใช้วิธี minimize $\sum e_i^2$ ตามที่ใช้กันในการวิเคราะห์การถดถอยโดยทำการวิเคราะห์ทีละ block (1block คือโครงสร้างที่ประกอบด้วย construct 1 ตัว พร้อม indicator ของ construct นั้น)

4. สมการโครงสร้างแบบกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน

การวิเคราะห์สมการ โมเดลเชิง โครงสร้างแบบกำลังสองน้อยสุดบางส่วน (Partial Least Square SEM หรือ PLS-SEM) เป็นวิธีการที่ใช้ความแปรปรวนร่วมเป็นพื้นฐาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลให้สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแฝงภายในโมเดลให้ได้มากที่สุด โดยประมาณค่าด้วยวิธีการถดถอยแบบกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary least square: OLS) PLS-SEM ไม่ได้มุ่งเน้นทดสอบทฤษฎี แต่มุ่งเน้นการทดสอบนัยสำคัญรายเส้นทาง ซึ่งจะมีข้อตกลงเบื้องต้นที่น้อยกว่าการวิเคราะห์ด้วยวิธีอื่น เช่น ข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ เนื่องจากวิธีนี้มีความแข็งแกร่งต่อการเบนไปจากการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Ringle, & Sarstedt, 2013) และไม่จำเป็นต้องมีการประเมินความกลมกลืนของโมเดล เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้จะ

กลมกลืนเสมอ จากข้อดีของ PLS-SEM จึงมีผู้นิยมใช้วิจัยเพิ่มขึ้น Wold (1985) ผู้พัฒนาสมการโครงสร้างแบบกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน ได้กล่าวว่า ไม่สามารถกล่าวได้ว่าวิธีใดดีกว่ากัน ขึ้นอยู่กับงานวิจัยนั้นเหมาะสมกับ PLS-SEM หรือ CB-SEM

Hair et al., (2013) เสนอว่าในการวิเคราะห์ PLS-SEM จำนวนตัวอย่างควรมี 10 เท่าของตัวแปรอิสระ เป็นจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำของแบบจำลอง Outer และ Inner ที่ไม่กระทบกับขนาดอิทธิพล (Effect Size) ค่าความเชื่อมั่น ตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด และอำนาจการอธิบายทางสถิติของ PLS-SEM ซึ่ง Reinartz, Haenlein, and Henseler (2009) พบว่าคุณภาพแบบจำลอง Outer วัดจากค่าน้ำหนักที่ควรเกิน 0.70 ขณะที่ Hair et al., (2013) เสนอว่าขนาดตัวอย่างเฉลี่ยของ PLS-SEM และ CB-SEM อยู่ที่ 154.9 และ 246.4 ตามลำดับ แม้ PLS-SEM ใช้ตัวอย่างขนาดเล็กได้ แต่จำนวนตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี ถ้าขนาดตัวอย่างเล็กเกินอาจทำให้การวิเคราะห์คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเมื่อประชากรมีความหลากหลาย (Hair et al., 2013) ปัญหา ตัวอย่างขนาดเล็กจะรุนแรงขึ้น ถ้าข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ แม้ PLS-SEM ใช้ได้กับข้อมูลกระจายไม่ปกติ แต่การใช้ข้อมูลดังกล่าวอาจลดอำนาจการทดสอบทางสถิติของ PLS-SEM และมีแนวโน้มที่แบบจำลองภายใน (Inner) จะได้ค่าต่ำกว่าปกติ (Hui, 1982) ข้อมูลที่กระจายไม่ปกติอาจเป็นข้อมูลขนาดเล็กด้วย จึงควร ตรวจสอบความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ ข้อดีของ PLS-SEM อีกประการคือ ตัวแปรมีการวัดระดับใดก็ได้ (Reinartz et al., 2009)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

1.1 อุบัติการณ์การถูกสุนัขกัด/ การสัมผัสเชื้อ/ การเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

Tenzin et al. (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ถูกสุนัขกัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 แห่งในประเทศภูฏาน ระหว่างปี 2552 - 2553 พบอุบัติการณ์ผู้ถูกสุนัขกัดต่อปีโรงพยาบาลในเมืองกีรีพู (Gelephu) เมืองฟุนโซลิง (Phuentsholing) และ เมืองทิมพู (Thimphu) มีค่าสูงถึง 869.8 293.8 และ 284.8 ต่อประชากรแสนคน Mohtasham-Amiri, Pourmarzi, and Razi (2015) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาของการถูกสุนัขกัด แหล่งการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ใน Guilan ทางตอนเหนือของอิหร่าน พบว่าอุบัติการณ์การถูกสุนัขกัดในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง โดยมีค่าเท่ากับ 179.4 และ 55 ต่อ 100,000 ประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์ในเขตชนบทมีมากกว่าเขตเมือง (181.9 และ 72.8 ต่อ 100 000 ประชากรตามลำดับ) และ Samanta et al. (2016) ได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการถูกสัตว์กัดและการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย พบว่าเด็กมีอุบัติการณ์ของการถูกสัตว์กัดประมาณปีละ 20 ถึง 190 ต่อ 100,000

ประชากรต่อปี โดยอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กเองที่เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นของเด็ก และการขาดความยับยั้ง ขาดความรู้และขาดประสบการณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมของสุนัข และขาดความสามารถในการป้องกันตัวเองจากการถูกโจมตี

นอกจากนั้น Yizengaw et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ ในเอธิโอเปีย พบว่าปี 2015 และ 2016 มีอุบัติการณ์คนที่ได้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า 6.5 และ 7.5 ต่อ 100,000 ประชากรต่อปี ตามลำดับ ส่วนอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า Ly et al. (2009) ตีพิมพ์งานการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศกัมพูชา ระหว่างปี 2541 - 2550 พบว่า ปี 2007 ที่กัมพูชามีอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 5.8 ต่อประชากรแสนคน Tenzin et al. (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ถูกสุนัขกัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 แห่งในประเทศภูฏาน ระหว่างปี 2552 - 2553 พบอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเมืองพุนโซลิง ซึ่งเป็นเมืองทางภาคใต้ของภูฏานมีอัตราตาย 3.14 ต่อประชากรแสนคน

1.2 เพศ

งานวิจัยทุกฉบับระบุว่าเพศที่มีโอกาสถูกสัตว์กัดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Daniels, Ritzi, O'Neil, & Scherer, 2009; Deray et al., 2018; Dodet et al., 2008; Lang & Klassen, 2005; Samanta et al., 2016; Shetty, Chaturvedi, & Singh, 2005; Tenzin et al., 2011; Yizengaw et al., 2018) โดย Tenzin et al. (2011) พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 74.20$; $P < 0.001$)

1.3 อายุ

ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มเสี่ยงจะเป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี (Daniels et al., 2009; Dodet et al., 2008; Samanta et al., 2016; Shetty et al., 2005; Tenzin et al., 2011; Yizengaw et al., 2018) โดยเฉพาะในช่วง 6 - 14 ปี (Deray et al., 2018; Lang & Klassen, 2005) มีเพียงแค่งานวิจัยของ Ly et al. (2009) ตีพิมพ์งานการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศกัมพูชา ระหว่างปี 2541 - 2550 พบว่าผู้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าในกัมพูชาส่วนใหญ่มีมีมาตรฐานอายุที่ 16 ปี และ Mohtasham-Amiri et al. (2015) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาของการถูกสุนัขกัด แหล่งการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าใน Guilan ทางตอนเหนือของอิหร่าน ที่พบว่าผู้ที่ถูกกัดสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น นอกจากนี้ Samanta et al. (2016) ยังพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจะมีโอกาสโดนกัดที่หน้าและลำตัวมากขึ้นและมักจะเป็นผู้ป่วยประเภท III มากกว่าคนที่มีความอายุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความเสี่ยงในถูกข่วน/กัดจะเพิ่มขึ้นอย่างมากตามอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงสุดในเด็กวัยรุ่น (≥ 10 ปี)

1.4 พื้นที่อยู่อาศัย

Yizengaw et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ ใน northwestern Amhara, เอธิโอเปีย พบว่า ผู้ที่สัมผัสเชื้อร้อยละ 71.9 (664/924) อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท

1.5 ฤดูกาลที่สัมผัสเชื้อ

Yizengaw et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ ใน northwestern Amhara, เอธิโอเปีย พบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงฤดูใบไม้ผลิ (ร้อยละ 39, 360/924) และฤดูร้อน (ร้อยละ 26.4, 244/924)

1.6 ชนิดสัตว์

สุนัขเป็นสัตว์รังโรคและเป็นพาหะโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด รองลงมาคือ แมว (Dinman & Jarosz, 1996; Dodet et al., 2008; Kabeta, Deresa, Tigre, Ward, & Mor, 2015; Mohtasham-Amiri et al., 2015; Samanta et al., 2016; Shetty et al., 2005; Tenzin et al., 2011; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012; Yizengaw et al., 2018; ชีรศักดิ์ ชักนำ, 2557; สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) ยกเว้นแค่ Tenzin, Dhand, and Ward (2012) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในภูฏาน พบว่า วัว (ร้อยละ 55) เป็นสัตว์ที่เป็นพาหะหลักในการแพร่กระจายโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าสุนัข (ร้อยละ 35) แต่ที่ได้ผลเช่นนั้นคาดว่าเกิดจาก กรณีโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรสุนัขจรจัด มีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับรายงานเนื่องจากความยากลำบากในการติดตามกรณีในสุนัขและเนื่องจากการเคลื่อนไหวข้ามพรมแดนของสุนัขจรจัดภายในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของภูฏาน แต่กรณีปศุสัตว์หรือสัตว์อื่น ๆ จะต้องถูกรายงานโดยระบบเนื่องจากเป็นสัตว์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจที่ ตัวอย่างเช่นเกษตรกรมักรายงานการเจ็บป่วยของวัวไปยังศูนย์สัตวแพทย์เพื่อการรักษาหรือการตรวจสอบ ทำให้มีรายงานว่าวัวเป็นพาหะหลักในการแพร่กระจายมากกว่าสุนัข และเนื่องจากไม่มีรายงานกรณีโรคพิษสุนัขบ้าจากสัตว์ป่าในภูฏาน จึงอาจสรุปได้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าในโคหรือในสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ก็เกิดจากสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขนั่นเอง

1.7 สถานภาพสัตว์

พบว่าสัตว์ที่กัดหรือข่วนนั้นเป็นสัตว์เลี้ยง สัตว์ที่อยู่ในบ้าน หรือ สัตว์ที่ผู้ถูกกัดหรือข่วนรู้จักดี ส่วนงานวิจัยของ (Kabeta et al., 2015) พบว่า ส่วนใหญ่ถูกสุนัขเพื่อนบ้านกัด (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือ สุนัขจรจัดกัด (ร้อยละ 29.2) และ สุนัขภายในบ้านกัด (ร้อยละ 25) ตามลำดับ (Dinman & Jarosz, 1996; ชีรศักดิ์ ชักนำ, 2557; สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) และ Mohtasham-Amiri et al. (2015) ยังระบุว่า การถูกกัดหรือข่วนส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดียพบว่าสุนัขที่ข่วน/กัดส่วนใหญ่ร้อยละ 85.71 เป็นสุนัขจรจัด และไม่สามารถกักขังดูอาการได้ (ร้อยละ 88.96)

1.8 ประวัติการทำวัคซีนสัตว์

Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย รายงานว่า ร้อยละ 92.44 ไม่ทราบประวัติการทำวัคซีนในสุนัขที่กัด เนื่องจากสุนัขที่ข่วน/กัดส่วนใหญ่ร้อยละ 85.71 เป็นสุนัขจรจัด และไม่สามารถกักขังดูอาการได้ (ร้อยละ 88.96) สอดคล้องกับ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2560) ที่ได้ทำการสำรวจผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยในปี 2560 พบว่าร้อยละ 50.32 ไม่ได้ทำวัคซีนในสัตว์ที่กัดและร้อยละ 36.36 ไม่ทราบประวัติการทำวัคซีนในสัตว์ที่กัด และสอดคล้องกับ Shetty et al. (2005) ที่ทำการศึกษาประวัติของการถูกสัตว์กัดใน Pune พบว่ามีแค่ ร้อยละ 38.02 ของ สุนัขที่กัดได้รับการฉีดวัคซีน

1.9 ลักษณะการสัมผัส

งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการกัด โดยเฉพาะสุนัขกัด (Kabeta et al., 2015; Ly et al., 2009) สอดคล้องกับ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2560) ที่ได้ทำการสำรวจผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยในปี 2559 พบว่า ร้อยละ 92.9 ถูกกัด ร้อยละ 6.1 ถูกข่วน ร้อยละ 0.8 ถูกเลีย/ถูกข่วน และ ร้อยละ 0.1 กินอาหารดิบ/ดื่มน้ำที่สัมผัสเชื้อ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย รายงานว่า เด็กที่เข้ารับการรักษามีลักษณะของแผลถูกข่วนมากกว่าถูกกัด (ร้อยละ 66.88 และร้อยละ 33.12 ตามลำดับ)

1.10 สาเหตุการถูกกัด

Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย พบว่า การถูกข่วน/กัดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 88.96) ส่วน Mohtasham-Amiri et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องระบาดวิทยาของการถูกสุนัขกัด แหล่งการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ใน Guilan ทางตอนเหนือของอิหร่านพบว่าร้อยละ 27.6 พบว่าสาเหตุการถูกกัดเกิดจากการเข้าไปในพื้นที่ของสุนัขที่เฝ้าบ้าน

1.11 ตำแหน่งที่โดนข่วน/กัด

ตำแหน่งที่ถูกข่วน/กัดส่วนใหญ่เป็น รยางค์ส่วนล่าง (Kabeta et al., 2015; Mohtasham-Amiri et al., 2015; Samanta et al., 2016; Shetty et al., 2005) โดย Kabeta et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ที่ถูกสัตว์กัดในการเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ด้านพิษสุนัขบ้าในเมือง Jimma (Jimma) เอธิโอเปีย พบว่าผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีแผลที่ตำแหน่ง ขา (ร้อยละ

61.7) รองลงมาคือ แขนหรือมือ (ร้อยละ 26.6) หน้าอก (ร้อยละ 7.6) และ ศีรษะหรือหน้า (ร้อยละ 4.2) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษากារถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย พบว่า พบมากในรยางค์ส่วนล่างด้านขวา (ร้อยละ 31.82) รองลงมาคือ รยางค์ส่วนล่างด้านซ้าย (ร้อยละ 23.38) รยางค์ส่วนบนด้านขวา (ร้อยละ 17.53) และบริเวณใบหน้า (ร้อยละ 12.99)

เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีจะถูกข่วน/กัดบนใบหน้าและลำตัวมากกว่าเด็กที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป ในเด็กโตทางด้านขวาล่างเป็นตำแหน่งที่หลักที่โดนกัด ตามด้วยตำแหน่งทางด้านล่างซ้าย อาจเป็นเพราะความจริงที่ว่าเด็กโตอาจใช้ขาเพื่อหยอกล้อหรือทำร้ายสัตว์ ใช้ขาในการแยกสุนัขที่ต่อสู้ หรือ ใช้ขาป้องกันการโจมตีของสุนัข ทำให้ถูกกัดบริเวณขามากกว่าส่วนอื่น แต่ Lang, and Klassen (2005) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องสุนัขกัดในเด็กแคนาดา: การทบทวนความรุนแรงและการจัดการแผนฉุกเฉินเป็นเวลา 5 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะโดนกัดที่ใบหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 58, n = 168) รองลงมาคือส่วนปลาย (ร้อยละ 35.5, n = 102) และ Dodet et al. (2008) ทำวิจัยเรื่อง การรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าใน 8 ประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37) ถูกกัดที่ มือ / นิ้ว หรือ ศีรษะ / ลำคอ เหมือนกับงานของ Pai D et al. (2018) ที่สำรวจความรู้ของเด็กนักเรียนต่อความชุก ความรุนแรง และการจัดการการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและทักษะการช่วยชีวิตในกรณีสุนัขกัด พบว่า ตำแหน่งที่ถูกกัดส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งมือ (ร้อยละ 10.7) รองลงมาคือ หน้า (ร้อยละ 4) หน้าอก (ร้อยละ 1.4) ไหล่ (ร้อยละ 1.4) คอ (ร้อยละ 0.9) และ หลัง (ร้อยละ 0.4)

1.12 ความรุนแรงของบาดแผล

เมื่อพิจารณาการแยกประเภทลักษณะแผลพบว่ามีทั้ง 3 กลุ่ม โดย Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย พบว่าความรุนแรงของบาดแผลกลุ่ม I มากที่สุด Deray et al. (2018) ศึกษาเรื่องการป้องกันเด็กจากโรคพิษสุนัขบ้าด้วยการให้ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัส: การรณรงค์ในโรงเรียน ใน El Nido, Palawan, ประเทศฟิลิปปินส์ ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงของการกัดถูกกัดประเภท II และ Dodet et al. (2008) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าใน 8 ประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43) ที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่ม III และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับสารประเภท III มีการถูกกัดหลายครั้ง สอดคล้องกับ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2560) ที่ได้ทำการสำรวจผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยในปี 2559 พบว่าระดับความรุนแรงของบาดแผลร้อยละ 90.2 อยู่ในกลุ่มประเภทที่ III นอกจากนี้ Samanta et al. (2016) ยังพบว่า มีอัตราการเกิดรอยโรคระดับ III ที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในเด็กวัยก่อนเรียน อีกเหตุผลหนึ่งที่

อาจเป็นไปได้คือเด็กเหล่านี้แสดงพฤติกรรมการสำรวจและจี๋เล่นกับสัตว์ แต่ไม่ระวังเรื่องความเสี่ยงต่อการกัดและไม่สามารถป้องกันตัวเองเมื่อถูกทำร้ายได้ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงมากขึ้น

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

อุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบอุบัติการณ์ในเขตชนบทมีมากกว่าเขตเมือง โดยมีสุนัขเป็นสัตว์รังโรคและเป็นพาหะของโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด รองลงมาคือ แมว โดยปัจจุบันพบว่าสัตว์ที่เป็นพาหะจะเป็นสัตว์เลี้ยง สัตว์ที่อยู่ในบ้าน หรือ สัตว์ที่ถูกกัดหรือข่วนรู้จักระมัดระวังมากกว่าสัตว์จรจัด การได้รับเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการถูกกัด โดยเฉพาะสุนัขกัด ตำแหน่งที่ถูกข่วน/กัดส่วนใหญ่เป็นรอยางค์ส่วนล่าง

2. ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

พบว่าคนส่วนใหญ่ได้ข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าจากคนในครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด (Kabeta et al., 2015; Sor, Higuchi, Sarker, & Hamajima, 2018) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยบางฉบับรายงานว่าแหล่งข้อมูลหลักเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกัน คือเพื่อนบ้าน (Dodet et al., 2008; Sambo, Cleaveland, Ferguson, and Sikana, 2014; T. Tenzin, Namgyal, & Letho, 2017) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ คณัฐพงศ์ โชคลือชัย (2559) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่าร้อยละ 63.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในรอบปีที่ผ่านมา โดยข่าวสารที่ได้เป็นเกี่ยวกับเรื่องการระบาดของโรคมากที่สุด (ร้อยละ 59) รองลงมาเป็นเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรค (ร้อยละ 30) และการป้องกันโรค (ร้อยละ 10.3) นอกจากนี้พบว่าช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่สะดวกที่สุด ร้อยละ 42.3 คือจากเจ้าหน้าที่เทศบาลฯ รองลงมาคืออินเทอร์เน็ตและวารสาร ร้อยละ 29.1 กับ 28.6 ตามลำดับ คล้ายคลึงกับงานของ Mindekem et al. (2017) ที่พบว่า ผู้ได้รับการสำรวจส่วนใหญ่จะไปขอคำแนะนำจากสถานบริการสุขภาพ (Health Service) มากที่สุด ร้อยละ 78.50 แต่ก็มีถึงร้อยละ 27 ที่ไปขอรับคำแนะนำจากแพทย์พื้นบ้าน (traditional healers)

จากงานวิจัยของ Dodet et al. (2008) พบว่าโรงเรียนมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพียงแค่อ้อยู่ 3 เท่านั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dzikwi, Ibrahim, and Umoh (2012) เรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพิษสุนัขบ้าในเด็กที่ได้รับการศึกษาในระบบปกติกับการศึกษานอกระบบปกติ เพื่อประเมินความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในบริเวณมหาวิทยาลัยอาบูดาบี เบล โลและผู้ที่อยู่นอกมหาวิทยาลัยรวมทั้งผู้ที่ได้รับการศึกษานอกระบบ พบเด็กที่อยู่อาศัยในพื้นที่ ABU จะได้รับข้อมูล (ร้อยละ 71) ดีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ ABU (ร้อยละ 43.3) เด็กที่ศึกษาในโรงเรียนที่การศึกษา

ปกติ ร้อยละ 25.9 จะได้รับข้อมูลจากเพื่อนและที่โรงเรียน ในขณะที่เด็กที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนนอกระบบร้อยละ 56 ได้ข้อมูลจากเพื่อนและเพียงร้อยละ 16 ได้ข้อมูลจากโรงเรียน ในขณะที่ Deray et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันเด็กจากโรคพิษสุนัขบ้าด้วยการให้ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัส: การรณรงค์ใน โรงเรียนใน El Nido, Palawan, ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทำการบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอน หลังจากการทดลองผู้ปกครองรายงานว่าเด็กของเขาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากโรงเรียนของตนเองเกือบร้อยละ 100 (4,663 / 4,666) โดยครูและสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งข้อมูลหลักของข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับนักเรียน พบว่าครูเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33 (95% CI: 27-39%) ในระหว่างการทดสอบก่อนการทดลองเป็นร้อยละ 92 (95% CI: 88-95%) ในระหว่างการทดสอบหลังการทดลอง (chi sq. 1 df, p <0.01) นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังในชุมชนคือนางผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมักเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ดี เพราะส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่พวกเขาให้บริการและเป็นที่รู้จักของชุมชน พวกเขาสามารถรวบรวมข้อมูลได้ตั้งแต่ต้นและส่งข้อมูลเหล่านี้ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2.2 การปฐมพยาบาลแผล

ผู้ที่ถูกข่วนหรือกัดและมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ได้รับการปฐมพยาบาลที่เหมาะสมได้แก่การล้างน้ำและสบู่ที่แผล (บางการศึกษามีการใส่เบตาดีนร่วมด้วย) ก่อนไปสถานพยาบาล (Dodet et al., 2008; Samanta et al., 2016; Tenzin et al., 2017; สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) โดย Samanta et al. (2016) ที่ได้ทำการศึกษาการถูกสัตว์กัดและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชนบทในประเทศอินเดีย พบว่า นอกจากร้อยละ 54.55 ที่กลุ่มตัวอย่างนั้นให้ประวัติว่าได้รับการปฐมพยาบาลแผลที่เหมาะสมแล้วยังพบว่า ผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บจากสารต่าง ๆ ก่อนทำการล้างแผล ได้แก่ Ayurveda formulations (ร้อยละ 18.75), มะนาว (ร้อยละ 31.25) น้ำมันก๊าด (ร้อยละ 25) และน้ำมันอื่น ๆ (ร้อยละ 25) ยังมีการศึกษาของ Kabeta et al. (2015) ที่ระบุว่าครึ่งหนึ่งของผู้ได้รับการสำรวจล้างแผลด้วยน้ำอย่างเดียว มีแค่ร้อยละ 7 เท่านั้นที่ใช้น้ำและสบู่ร่วมกับการใส่เบตาดีน และมีสูงถึงร้อยละ 43 ที่ตอบว่าไม่ได้ทำการปฐมพยาบาลใด ๆ

Dodet et al. (2008) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าใน 8 ประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย พบว่า นอกเหนือจากร้อยละ 49.4 ของผู้ถูกกัด (2151 ราย) มีการล้างแผลด้วยสบู่ / ผงซักฟอกและน้ำ และร้อยละ 12.6 ล้างแผลโดยใช้แคะน้ำ (539 ราย) แล้ว ยังพบว่าร้อยละ 18 ระบุว่าเป็นการรักษาแบบ "อื่น ๆ" ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำหรือไม่ใช้สบู่ และผู้ป่วยร้อยละ 10 ปรีกษาแพทย์แผนโบราณ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Mindekem et al. (2017) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ - ทักษะ - การปฏิบัติของประชากรในย่านสุขภาพใน Benoye, Laoukassy, Moundou และ South

N'D jamena ต่อโรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัขในสาธารณรัฐชาติ พบว่าผู้ได้รับการสำรวจส่วนใหญ่ปฐมพยาบาลด้วยวิธีการแบบดั้งเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 47.69) รองลงมาคือ การไม่ทำอะไรเลย (ร้อยละ 20.43) และการล้างแผลด้วยน้ำ (ร้อยละ 19.48) ตามลำดับ ประเด็นเรื่องการรับการรักษาแบบดั้งเดิม

Dodet et al. (2008) ได้เสนอว่าควรมีการให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่แพทย์แผนโบราณเพื่อใช้การดูแลแผลที่เหมาะสม สามารถเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและแนะนำให้ผู้ป่วยไปที่ศูนย์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งในงานวิจัยของ Deray et al. (2018) ที่ศึกษาเรื่อง การป้องกันเด็กจากโรคพิษสุนัขบ้าด้วยการให้ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัส: การรณรงค์ในโรงเรียนใน El Nido, Palawan, ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทำการบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อสอนเกี่ยวกับเรื่องการดูแลแผลที่เหมาะสมในกลุ่มนักเรียนชั้นประถม พบการลดลงของสัดส่วนเด็กที่ทำการรักษาแผลที่ถูกกัดที่ใช้การรักษาแบบดั้งเดิม (ร้อยละ 10 ในปี 2554 เทียบกับร้อยละ 2 ในปี 2555 χ^2 1df, $p < 0.01$) และยังพบว่าหลังการอบรม เด็กที่ถูกกัดมีการทำความสะอาดแผลด้วยน้ำและสบู่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 60 ในปี 2554 เทียบกับร้อยละ 77 ในปี พ.ศ. 2555) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพและความสำคัญของการสอนเกี่ยวกับเรื่องการดูแลแผลที่เหมาะสมในกลุ่มนักเรียนชั้นประถม

2.3 การเดินทางไปรับการรักษา

Yizengaw et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ของการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ ใน northwestern Amhara, เอธิโอเปีย พบความแตกต่างของเวลาที่ใช้เดินทางถึงโรงพยาบาลระหว่างพื้นที่ต่างจังหวัดและเมืองอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$)

2.4 ระยะเวลาเข้ารับการรักษาหลังจากสัมผัสเชื้อ

Kabeta et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของผู้ที่ถูกสัตว์กัดในการเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ด้านพิษสุนัขบ้าในเมืองจิมมา (Jimma) เอธิโอเปีย พบว่า มีผู้ได้รับเชื้อมาเข้ารับการรักษาภายใน 3 วัน ร้อยละ 50.5 4ถึง7วันร้อยละ 39.8 และ มากกว่า 8 วัน ร้อยละ 9.7

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากคนในครอบครัว เพื่อนคนใกล้ชิด ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่ได้รับการปฐมพยาบาลที่เหมาะสมก่อนไปสถานพยาบาล โดยพื้นที่ต่างจังหวัดจะใช้เวลาเดินทางถึงโรงพยาบาลมากกว่าเมืองอย่างมีนัยสำคัญ และส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาภายใน 3 วันหลังจากได้รับเชื้อ

3. ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

3.1 ระดับคะแนน KAP (ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ)

จากงานวิจัยของ Dabuma (2017) และ Assefa, Alie, Derso, and Shigute (2015) ได้ทำการประเมินระดับความรู้เบื้องต้น ทักษะคิด และการปฏิบัติ ของชุมชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยสำรวจแบบย้อนหลัง (Retrospective Survey) ในและรอบ ๆ พื้นที่เมือง Ambo West Shoa Zone และรอบ ๆ Debretabor, South Gondar พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามี ระดับคะแนน KAP อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับงานวิจัยของ Madhab Tripathy, Satapathy, and Karmee (2017) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินค่าระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันโรคในคนงานก่อสร้าง : การศึกษาแบบภาคตัดขวางใน Berhanpur รัฐโอริศา (Odisha) พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.75) มีระดับ KPA อยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคและการรักษาโรคตามแนวทางปฏิบัติ มีแค่ร้อยละ 34.25 ที่มีระดับ KPA ในระดับมาก

3.2 ตัวแปรที่มีผลต่อระดับคะแนน KAP (ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ)

อายุ (Assefa et al., 2015; Madhab Tripathy et al., 2017) ระดับการศึกษา (Assefa et al., 2015; Madhab Tripathy et al., 2017) อาชีพ (Assefa et al., 2015) พื้นที่อยู่อาศัย (Madhab Tripathy et al., 2017) มีความสัมพันธ์กับระดับ KAP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุมีค่า มีค่า $\lambda^2 = 8.001$, $p = 0.046$ และ $\lambda^2 = 26.105$, $p < 0.01$ ตามลำดับ ระดับการศึกษามีค่า $\lambda^2 = 11.409$, $p = 0.022$ และ $\lambda^2 = 122.836$, $p < 0.01$ ตามลำดับ อาชีพมีค่า $\lambda^2 = 14.307$, $p = 0.03$ และพื้นที่อยู่อาศัยมีค่า $\lambda^2 = 57.143$, $p < 0.01$ ส่วนตัวแปรเรื่องเพศ Madhab et al. (2017) พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับ KAP ($\lambda^2 = 34.453$, $p < 0.01$) แต่ Unesi, Nakhaee, Amouzeshi, and Jamavar (2018) ที่ได้ทำการศึกษาคำถามรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ของชนเผ่าเร่รอน ทางตอนใต้ของ Khorasan อิหร่าน : การศึกษาแบบพรรณนา-หาความสัมพันธ์ (A Descriptive-Correlational Study) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ KAP แต่พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนความรู้กับคะแนนทักษะคิด ($r = 0.58$; $P < 0.001$), คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติ ($r = 0.58$; $P < 0.001$), และคะแนนทักษะคิดกับการปฏิบัติ ($r = 0.56$; $P < 0.001$).

3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ในเรื่องของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า มีแรงงานของ Tenzin et al. (2017) ที่ศึกษาเรื่อง การสำรวจชุมชนระหว่างที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในเมือง Rangjung Trashigang ทางตะวันออกของภูฏาน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ต่อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าครึ่งมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก (Kanayot, Supachat, & Woraphong, 2017; Lungten, Rinchen, Tenzin, Phimpraphai, & Wichatitsky, 2021; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012; กฤษณา มีอุดร, พรรณี เกษมศรี และเสาวลักษณ์ สังฆะมณี, 2560; คณัฐพงษ์ โชคเชื้อชัย, 2559)

โดยการศึกษาของ คณัฐพงศ์ โชคลือชัย (2559) ที่ทำเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละด้านพบว่า ในด้านพฤติกรรมการเลี้ยงสุนัข พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดที่จะต้องพาสัตว์เลี้ยง ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี ในด้านสาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดว่าโรคพิษสุนัขบ้ามักจะระบาดในฤดูร้อน ในด้านความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดว่า เมื่อน้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ามาถูกแผลก็สามารถเป็นโรคนี้ได้ และในด้านการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขกัด ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมากที่สุดว่า เมื่อโดนสุนัขกัดต้องล้างแผลด้วยน้ำสบู่และยาใส่แผลสดทันทีก่อน ไปพบแพทย์ และของ Tenzin et al. (2012) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเมือง Gelephu ทางตอนใต้ของภูฏาน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบว่าคุณค่าความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่คาดการณ์ดีขึ้นตามเพศ ระดับการศึกษาและสถานภาพการเป็นเจ้าของสุนัขของผู้ตอบแบบสอบถาม

แต่แตกต่างกับ Mayurin, Kowit, and Taddao (2019) ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมโครงการสาธารณสุข WTU รวมถึงสร้างสรรค์พัฒนาชุมชน Sukhumal, Araya, and Warangkana (2019) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ วัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ Nguyen, Nguyen, Pham, Hoang, and Olowokure (2015) ที่ศึกษาเรื่อง ความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตภาคเหนือของประเทศเวียดนาม เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ใน 7 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าสูงที่สุดในเวียดนามเหนือ และของ Kishore, Singh, and Kumar Ravi (2015) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ทำการประเมินในกลุ่มผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันในพื้นที่ Dehradun รัฐอุตตราขัณฑ์ (Uttarakhand) พบว่า ทั้งหมดมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยอีกหลายฉบับที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ อยู่ใน

ระดับ น้อย (Ahmed, Hussain, Zia, Rinchen, & Ricketson, 2020; Dabuma, 2017; Sambo et al., 2014; Unesi et al., 2018; สุรัสนันท์ กัลยวรรณะ, 2557)

ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า มีเพียงงานวิจัยของ Dodet et al. (2008) ที่พบว่าร้อยละ 34 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่ทราบหรือได้ยินชื่อโรคพิษสุนัขบ้าก่อน โคนสุนัขกัดงานวิจัยนอกเหนือจากนั้นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 90 เคยได้ยินชื่อโรคพิษสุนัขบ้า (Benon et al., 2018; Kabeta et al., 2015; Sambo et al., 2014; Tenzin et al., 2017) ส่วนใหญ่ทราบว่าสุนัขเป็นพาหะหลักของการนำโรคนี้ (Dabuma, 2017; Kabeta et al., 2015; Madhab et al., 2017; Sambo et al., 2014; Tenzin et al., 2017) แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบว่าโรคสามารถติดต่อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นนอกจากสุนัขได้ (Dabuma, 2017; Kabeta et al., 2015; Madhab et al., 2017; Sambo et al., 2014) และไม่สามารถรักษาให้หายได้ (Sor et al., 2018)

ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตัวต่อโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดการตนเอง หลังจากสัมผัสปัจจัยเสี่ยงพบว่า ร้อยละ 61.9 ทราบว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ป้องกันได้ (Sor et al., 2018) คนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามียาฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากรณีฉีดก่อนสัมผัสเชื้อในมนุษย์ (Madhab Tripathy et al., 2017) และในสุนัข (Sor et al., 2018) และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลที่ถูกวิธี (Madhab et al., 2017; Sambo et al., 2014)

3.4 ตัวแปรที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าตัวแปรด้านเพศ (Chopra, Jauhari, Dhungana, & Nasrah, 2017; Sambo et al., 2014; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012) อายุ (Sor et al., 2018; Unesi et al., 2018) อาชีพ (Dabuma, 2017; Sambo et al., 2014; Sor et al., 2018; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012) ระดับการศึกษา (Dabuma, 2017; Sambo et al., 2014; Sor et al., 2018; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012; Unesi et al., 2018) รายได้ (Sor et al., 2018) สถานภาพการเป็นเจ้าของสุนัข (Sambo et al., 2014; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012) การอยู่ในครอบครัวที่มีประสบการณ์ถูกสัตว์ที่คาดว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด (Sambo et al., 2014) และการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการทำการวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเวลานาน (Sambo et al., 2014) มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่ก็มีงานวิจัยบางฉบับที่พบว่า เพศ (Kabeta et al., 2015) อายุ (Dabuma, 2017; Kabeta et al., 2015) อาชีพ (Kabeta et al., 2015) ระดับการศึกษา (Kabeta et al., 2015) สถานภาพการเป็นเจ้าของสุนัข (Kabeta et al., 2015) การอยู่ในครอบครัวที่มีประสบการณ์ถูกสัตว์ที่คาดว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด (Kabeta et al., 2015) การอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการทำการวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเวลานาน (Kabeta et al., 2015) ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแต่อย่าง

ใด ส่วนตัวแปรทางด้านศาสนา ไม่มีงานวิจัยฉบับใดที่ได้ทบทวนรายงานว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนหรือความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kabeta et al. (2015) ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างศาสนาและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

3.5 ทักษะติดต่อโรคพิษสุนัขบ้า

งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับทักษะติดต่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก (Dabuma, 2017; Kanatpong, 2015; Kanayot Kriuna et al., 2017; Lungten et al., 2021; Sornkrit & Kriangsak, 2018; Tenzin et al., 2012; Tenzin, Dhand, & Ward, 2012; คณัฐพงษ์ โชคลือชัย, 2559) มีแก่งานวิจัยของ Sukhumal et al. (2019) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ Unesi et al. (2018) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าของชนเผ่าเร่ร่อนทางตอนใต้ของ Khorasan อิหร่าน : การศึกษาแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (A Descriptive-Correlational Study) และ Kishore et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ทำการประเมินในกลุ่มผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันในพื้นที่ Dehradun รัฐอุตตราขัณฑ์ (Uttarakhand) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับทักษะติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง และ Mayurin et al. (2019) ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมโครงการสาธารณสุข WTU รวมถึงสร้างสรรค์พัฒนาชุมชน Onpirun, Saowapak, Teerasak, Chantean, and Prawit (2017) ที่ศึกษาเรื่อง การสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ จากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีระดับทักษะติดต่ออยู่ในระดับน้อย

ในส่วนเรื่องทักษะติดต่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า Tenzin et al. (2012) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ทักษะติดต่อและการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเมือง Gelephu ทางตอนใต้ของภูฏาน พบว่าทักษะติดต่อเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีทักษะติดต่อต่อการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนั้น คณัฐพงษ์ โชคลือชัย (2559) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่าเมื่อทำการวิเคราะห์ความมีอิทธิพลระหว่างความรู้ และทักษะติดต่อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าความรู้และทักษะติดต่อมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำในทิศทางผันตรง ($R^2 = 0.027$) ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการวางแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการมีส่วนร่วมในผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและด้านการประเมินผลของ

กิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สามารถใช้พยากรณ์ค่าความรู้และทัศนคติของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้จากสมการ $\hat{Y} = 4.380 + 0.448 X1 + 4.067 X3 + 0.354 X4 + e$ เมื่อ \hat{Y} = ความรู้และทัศนคติ ของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลนาจอมเทียน $X1$ = ด้านการวางแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า $X2$ = ด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า $X3$ = ด้านการมีส่วนร่วมในผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า $X4$ = ด้านการประเมินผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า e = ค่าความแตกต่างหรือค่าความคาดเคลื่อน

นอกจากนี้ Dzikwi et al. (2012) ที่ทำงานวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพิษสุนัขบ้าในเด็กที่ได้รับการศึกษาในระบบปกติกับการศึกษานอกระบบปกติ เพื่อประเมินความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในเด็กที่เข้าเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในบริเวณมหาวิทยาลัยอานูดาบี เมล โลและผู้ที่อยู่นอกมหาวิทยาลัยรวมทั้งผู้ที่ได้รับการศึกษานอกระบบ พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของพ่อแม่และประเภทของโรงเรียนของเด็กเข้าร่วมโครงการ ($p < 0.05$) และเด็กที่ได้รับการศึกษาปกติจะมีความรู้เกี่ยวกับโรค (ร้อยละ 50.8) มากกว่าเด็กที่ได้รับการศึกษานอกระบบ (ร้อยละ 32.5) และ เด็กหลายคน (ร้อยละ 65.7) ในโรงเรียนในระบบ รู้บทบาทของสุนัขในการแพร่เชื้อจากโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเทียบกับ ในโรงเรียนนอกระบบพบว่า มีเด็กแค่เพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่รู้เรื่องนี้

3.6 ตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติต่อโรคพิษสุนัขบ้า

ศาสนา (Kabeta et al., 2015) ระดับการศึกษา (Dabuma, 2017; Unesi et al., 2018) บริเวณที่อยู่อาศัย (ชุมชนเมืองหรือชนบท) (Kabeta et al., 2015) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อระดับทัศนคติต่อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ (Unesi et al., 2018) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยบางฉบับที่พบว่าเพศ (Dabuma, 2017; Kabeta et al., 2015) อายุ (Dabuma, 2017; Kabeta et al., 2015) ศาสนา (Kabeta et al., 2015) อาชีพ (Kabeta et al., 2015) การเป็นเจ้าของสุนัข (Kabeta et al., 2015) และการมีคนที่รู้จักได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า (Kabeta et al., 2015) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเลย

3.7 แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

Nutcharporn (2016) ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมานำใช้ในงานวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบล คลองพลู อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าและความคาดหวังในความสามารถนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมีผลต่อการนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประชาชนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะมีโอกาสนำสุนัขไปฉีดวัคซีนมากเป็น 3.1 เท่าของประชาชนที่มีแรงจูงใจระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ Watsana (2008) เรื่อง พฤติกรรมการ

ป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า แรงจูงใจของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ากับการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ ($r = 0.098$, $p = 0.045$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของสุรสนันท์ กัลยวรรณะ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำการสำรวจ แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มประชาชนเลี้ยงสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการทดลองมากขึ้นกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ประเด็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ยังสามารถแยกพิจารณาเป็นองค์ประกอบได้เป็น 4 องค์ประกอบหลัก ๆ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า

Sirinan (2018) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีการระบาด ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าร้อยละ 85 ของ ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับต่ำ ($r = 0.158$ $p < 0.01$) สอดคล้องกับ Watsana (2008) ที่ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ากับการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05

2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

Sirinan (2018) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีการระบาด ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าร้อยละ 73.7 ของ ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง ($r = 0.402$, $p < 0.01$) สอดคล้องกับงานของ Watsana (2008) เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่

ระดับ < 0.05 นอกจากนั้นยังพบว่ามีการศึกษาหลายฉบับที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณจัดในชุมชนสามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Deray et al., 2018; Tenzin et al., 2012) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ สุรัสนันท์ กัลยวรรณนะ (2557) เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำการสำรวจ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มประชาชนเลี้ยงสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หลังการทดลองมากขึ้นกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในเด็กนักเรียนนั้น Deray et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันเด็กจากโรคพิษสุนัขบ้าด้วยการให้ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัส: การตรวจวัดในโรงเรียนใน El Nido, Palawan, ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทำการบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่าเด็กที่ไม่ได้เข้ารับการการศึกษาที่โรงเรียนจะไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสัตว์กัดและไม่ได้รับการสนับสนุนให้รายงานเหตุการณ์การถูกกัดนั้น ทำให้เด็ก ๆ ไม่ได้แจ้งให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทราบถึงเหตุการณ์ดังกล่าวและไม่ได้รับการรักษา

3) ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

จากการศึกษาของ Nutcharporm (2016) เรื่องแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบล คลองพล อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในระดับมาก โดยร้อยละ 90.7 รู้สึกว่าการฉีดวัคซีนสามารถช่วยให้ปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 88.2 รู้สึกว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยให้สุนัขมีภูมิคุ้มกันและช่วยให้สุนัขไม่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

Nutcharporm (2016) ที่ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการนำสุนัขไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนตำบล คลองพล อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการนำสุนัขไปรับบริการวัคซีนในระดับมาก และตัวแปรเรื่องความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการนำสุนัขไปรับบริการวัคซีนเป็นเพียงองค์ประกอบเดียวใน 4 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) ที่มีความสัมพันธ์กับการนำสุนัขไป

รับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 โดยประชาชนที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองในระดับมากกว่าสามารถพาสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนได้ จะมีโอกาสนำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนมากกว่าประชาชนที่มีระดับความเชื่อมั่นในระดับน้อยและปานกลาง 5.2 เท่าและ 2.2 เท่าตามลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตามแผนกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองปากน้ำ สมุทรปราการ ตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคพิษบ้าให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.14, p < 0.05$)

3.8 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

จากงานวิจัยของ Watsana (2008) เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05 สอดคล้องกับ Mosimann et al. (2017) ที่ศึกษาเรื่องวิจัยผสมผสานเพื่อประเมิน โปรแกรมการทำวัคซีน กรณีศึกษาการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าใน Bamako, Mali พบว่า ร้อยละ 90 ของคนที่ไม่ได้นำสุนัขมาทำวัคซีนฟรี อ้างว่าไม่ทราบข้อมูล และระยะทางในการเดินทางจากบ้านไปยังแหล่งทำวัคซีนก็มีผลต่อการไม่นำสุนัขมาทำวัคซีน โดยพบว่าบ้านที่ใกล้กับแหล่งทำวัคซีนจะมีโอกาสพาสุนัขมาทำวัคซีนมากกว่าบ้านไกล

3.9 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

คณัฐพงศ์ โชคลือชัย (2559) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า ในส่วนของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละด้านพบว่า ในด้านการวางแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางเรื่องการร่วมเสนอปัญหาหรือแนวทางการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางเรื่องการได้ร่วมพิจารณาทบทวนแก้ไขปัญหาโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในด้านการมีส่วนร่วมในผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับมากเรื่องการร่วมกิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เทศบาลจัดให้มีขึ้น และในด้านการประเมินผลของกิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 อยู่ใน

ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางเรื่องการติดตามผลผู้ที่ถูกสุนัขกัด และ สุรสีนนท์ กัลยวรรธนะ (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำการสำรวจการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนพบว่าหลังจากดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลร่องคำ มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการมีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้านหลังการทดลอง สูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.10 การตระหนักเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

Deray et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันเด็กจากโรคพิษสุนัขบ้าด้วยการให้ ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัส: การรณรงค์ในโรงเรียนใน El Nido, Palawan, ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทำการบูรณาการ โรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอน ผลของการ บูรณาการ โรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในช่วงปี การศึกษา 2555 - 2556 พบว่าเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาพบว่าสัดส่วนของนักเรียนที่ตระหนักถึงโรค พิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 49 (95% CI: 43-55%) ในการทดสอบก่อนการศึกษาเป็นร้อยละ 98 (95% CI: 95-99%) (chi sq. 1df, $p < 0.01$) ในทุกระดับชั้นมีสัดส่วนนักเรียนที่ตระหนักถึงโรค พิษสุนัขบ้าสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบสัดส่วนระดับความเสี่ยง การถูกกัดประเภท III ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 11 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 3 ในปี 2555 (chi-sq., 1df, $p < 0.05$) อาจบ่งบอกได้ว่านักเรียนกำลังเริ่มฝึกพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ได้รับการ สอนจากในโรงเรียน เช่น ไม่เข้าใกล้หรือเคลื่อนออกจากสัตว์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อีกทั้งยังพบว่า ความตระหนักในโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้นในเด็กนักเรียนในกลุ่มที่ทำการศึกษาในทุกระดับชั้น นอกจากนี้ยังมีการยอมรับการฉีด PrEP อยู่ในระดับสูงมากขึ้น เนื่องจากถ้าเด็กที่ได้รับ PREP ถูกกัด จะถูกฉีดวัคซีนป้องกันหลังจากการสัมผัสโรค (The Post-Exposure Prophylaxis of Rabies: PEP) เพิ่มอีกแค่ 2 เข็ม ทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายมาก

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า

งานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เบื้องต้น ทักษะคิด และการปฏิบัติ (KAP) ของชุมชน เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก พบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และพื้นที่อยู่อาศัย มี ความสัมพันธ์กับระดับ KAP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติงานวิจัย

ส่วนของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ใน ระดับมาก ตัวแปรด้านเพศอาชีพ ระดับการศึกษาและสถานภาพการเป็นเจ้าของสุนัข มีความสัมพันธ์

กับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีงานวิจัยฉบับใดที่ได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนหรือความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ในส่วน of ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก ระดับการศึกษา และบริเวณที่อยู่อาศัย (ชุมชนเมืองหรือชนบท) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อระดับทัศนคติต่อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ

มีงานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ถ้าหากแยกพิจารณาเป็นองค์ประกอบได้เป็น 4 องค์ประกอบหลัก ๆ จะพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของการตระหนักถึงโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าการบูรณาการโรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนสามารถเพิ่มความตระหนักถึงโรคพิษสุนัขบ้าสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

4.1 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

มีงานวิจัยที่พบว่าระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับมาก 5 ฉบับได้แก่การศึกษาของ Sirinan (2018) เกี่ยวกับเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีการระบาด ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาของ Dabuma (2017) ที่ศึกษาการประเมินค่าระดับความรู้เบื้องต้น ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของชุมชนเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าการสำรวจแบบย้อนหลัง (Retrospective Survey) ในและรอบ ๆ พื้นที่เมือง Ambo West Shoa Zone เมืองเอธิโอเปีย การศึกษาของ Lanthip, and Natthisa (2016) เรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัดระยอง งานวิจัยของ คณัฐพงศ์ ไชคสิทธิ์ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตเทศบาลตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และ Tenzin et al. (2012) ที่ศึกษาการศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเมือง Gelephu ทางตอนใต้ของภูฏาน

แตกต่างจากงานวิจัยของ Unesi et al. (2018) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ของชนเผ่าเร่ร่อน ทางตอนใต้ของ Khorasan อิหร่าน : การศึกษาแบบ

พรรณ 1-หาความสัมพันธ์ (A Descriptive-Correlational Study) กับงานวิจัยของ Wanwimon, Kanchana, Prawit, and Akarin (2016) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ชายแดน จังหวัดสระแก้ว ที่พบว่าระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนงานวิจัยอีก 4 ฉบับ ได้แก่ Mayurin et al. (2019) ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมโครงการสาธารณสุข WTU รวมถึงสร้างสรรค์พัฒนาชุมชน Sornkrit, and Kriangsak (2018) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าของสุนัขในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ Onpirun et al. (2017) เรื่อง การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ จากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดจันทบุรีที่และ Kishore et al. (2015) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ทำการประเมินในกลุ่มผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันในพื้นที่ Dehradun รัฐอุตตราขัณฑ์ (Uttarakhand) พบระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับน้อย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ สุรัสวดี กัลยวรรณะ (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำการสำรวจ การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มประชาชนเลี้ยงสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 ในเขตเทศบาลตำบลร่องคำ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าหลังการทดลองมากขึ้นกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และ Dzikwi et al. (2012) ที่ได้ทำงานวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพิษสุนัขบ้าในเด็กที่ได้รับการศึกษาในระบบปกติกับการศึกษานอกระบบปกติ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในบริเวณมหาวิทยาลัยอาบูดาบี เบล โดและผู้ที่อยู่นอกมหาวิทยาลัยรวมทั้งผู้ที่ได้รับการศึกษานอกระบบ เกี่ยวกับทักษะและการปฏิบัติ พบว่าร้อยละ 75.5 ของเด็กที่ได้รับการศึกษาจากโรงเรียนในระบบ มีการเลี้ยงสุนัขที่บ้านและได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและร้อยละ 23.3 จะมีการเล่นกับสุนัขที่พวกเขาารู้จักเท่านั้น ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 11.1% ของผู้ที่ได้รับการศึกษานอกระบบ ที่สุนัขได้ทำการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า และร้อยละ 14.3 เล่นกับสุนัขที่รู้จักกับพวกเขา อย่างไรก็ตามไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างประเภทของโรงเรียนกับการเล่นสุนัข ($p > 0.05$)

4.2 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ

การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนเมือง Gelephu ทางตอนใต้ของภูฏาน ของ (Tenzin et al., 2012) พบว่า พฤติกรรมการแสวงหาบริการ

สุขภาพ (Health Seeking Behavior) เมื่อถูกสุนัขกัด สามารถพยากรณ์ได้จากตัวแปรสถานะการเป็นเจ้าของสุนัข การมีเด็กอยู่ในครอบครัว และอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณัขจรจัดในชุมชนสามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า การให้ความรู้และวัคซีนป้องกันโรคก่อนเกิดการสัมผัสในโรงเรียน โดยการ บูรณาการโรคพิษสุนัขบ้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนพบว่าเด็กที่ไม่ได้เข้ารับการการศึกษาที่โรงเรียนจะไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสัตว์กัด ทำให้เด็ก ๆ ไม่ได้แจ้งให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองและไม่ได้รับการรักษา การรับรู้ต่ออุปสรรคในการนำสุนัขมาทำวัคซีนฟรี เกิดจากการไม่ทราบข้อมูล และระยะทางในการเดินทางจากบ้านไปยังแหล่งทำวัคซีน นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อถูกสุนัขกัด สามารถพยากรณ์ได้จากตัวแปรสถานะการเป็นเจ้าของสุนัข การมีเด็กอยู่ในครอบครัว และอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

5. การให้สุศึกษาที่เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

Berrian et al. (2018) ได้ศึกษาโปรแกรมสุศึกษาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับลดความเสี่ยงของโรคที่ติดต่อกันจากสัตว์ผู้คน โดยการพัฒนา โปรแกรม One Health Training and Leadership (OHTL) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Social Cognitive Theory (SCT) และ ทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ (constructivist learning theory) พบว่าการให้สุศึกษาเกี่ยวกับควบคุมโรคควรจะวางแผนให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน (คน สัตว์และสิ่งแวดล้อม) และควรทำการปรับตัวแปรด้านเพศ และระดับการศึกษาด้วย Tenzin et al. (2011) ได้รายงานการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากคนในภูมิภาค 2005-2008: แนวโน้มและปัจจัยเสี่ยง พบว่าการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ารณรงค์การเพื่อลดอุบัติการณ์การถูกสัตว์กัดในภูมิภาคเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของการฉีดวัคซีน PEP ที่ไม่จำเป็น (และเป็นค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง) ในภูมิภาค นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมกำป้องกันต่อโรคพิษสุนัขบ้าของคุณัข: ผลจากการศึกษาวิจัยการสื่อสารเพื่อสุขภาพในกวางสีประเทศจีนของ Wu, Chen, Zou, Zheng, and Sun (2016) พบว่ากลุ่มที่ให้สุศึกษาทั้งแบบอบรมและแบบทางข้อความทางโทรศัพท์ร่วมกัน มีคะแนนความรู้และทัศนคติหลังจากทำการให้สุศึกษามากกว่ากลุ่มที่ให้สุศึกษาแบบข้อความทางโทรศัพท์อย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) และกลุ่มที่ให้สุศึกษาแบบข้อความทางโทรศัพท์อย่างเดียวยังมีคะแนนความรู้และทัศนคติหลังจากทำการให้สุศึกษามากกว่ากลุ่มที่ให้สุศึกษาเฉพาะอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ได้แก่ ระยะสำรวจ และระยะที่ 2 ได้แก่ ระยะสร้าง พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ระยะสำรวจ

ตอนที่ 3 การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ระยะสร้าง พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้แบ่งระยะการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional studies) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ศึกษาในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือก 7 โรงเรียนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการสำรวจ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง ตอนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 2 ระยะสร้าง พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดชลบุรี โรงเรียนเดียวกัน สองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทำกิจกรรม จำนวน 23 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น 6 กิจกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมไครหนอเลี้ยง 2) กิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายนะ 3) กิจกรรม เรมบี้ เรมบี้ 4) กิจกรรม 5 ย. คาถากันกัด 5) กิจกรรมอย่างไรถึงปลอดภัย และ 6) กิจกรรมหนูทำได้ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 22 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่จะได้คู่มือและเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง (ตามความประสงค์) หลังจากที่ได้ทำการวัดผลในระยะติดตามผลการศึกษาแล้ว โดยใช้แบบสอบถามฉบับเดียวกันกับการวิจัยระยะที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้

วัดผล 3 ครั้ง ได้แก่ วัดผลก่อนการทำกิจกรรม หลังการทำกิจกรรมและระยะติดตามผลการศึกษา ซึ่งเป็นระยะหลังจากทำการสอบถามครั้งที่ 2 ไปแล้ว 4 สัปดาห์ (D.F. Polit & Beck, 2006)

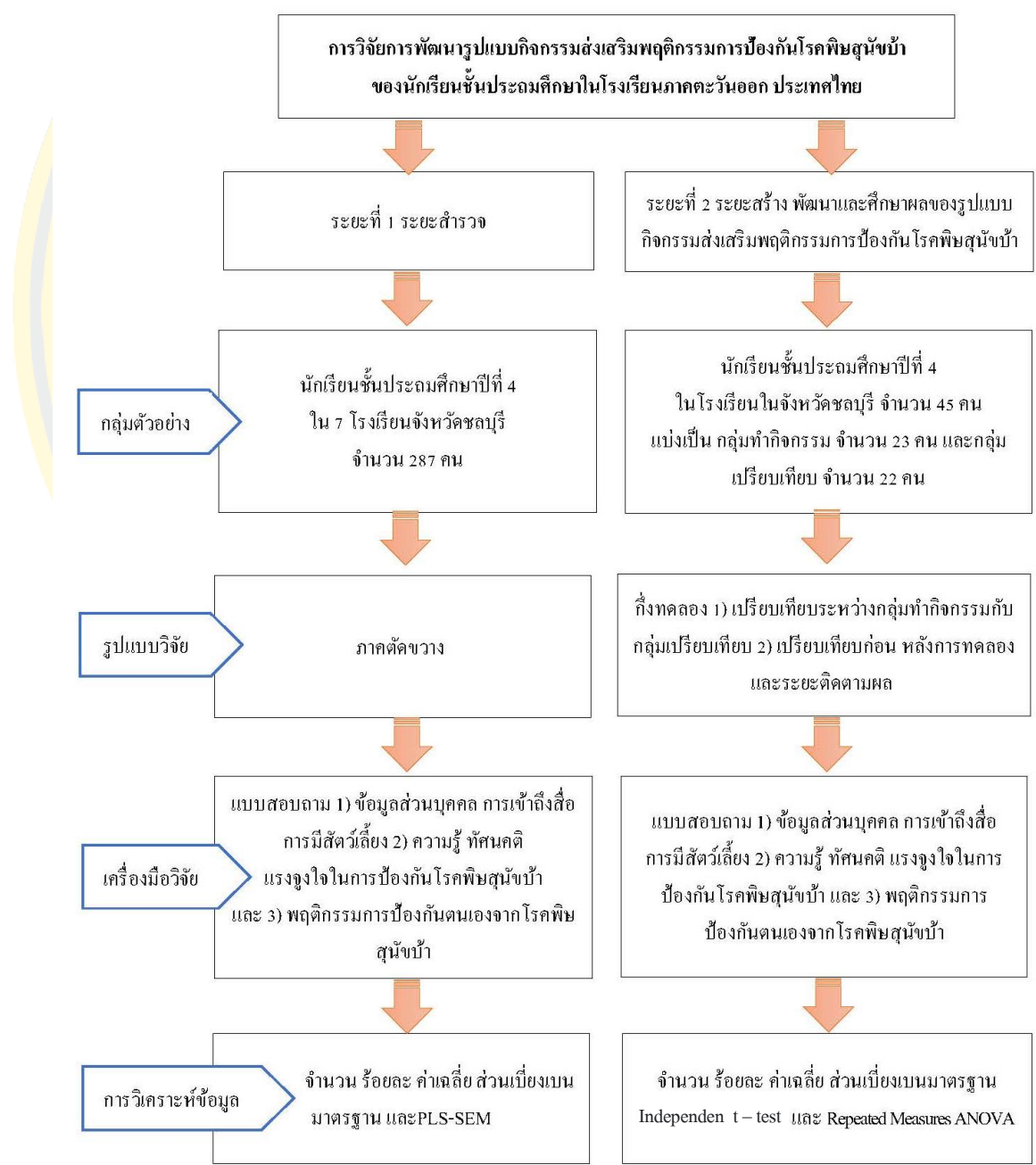
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและกิจกรรมที่ใช้ในการทดลองนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยเครื่องมือวิจัยจะใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาพร้อมกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) พบว่าเครื่องมือวิจัยที่ได้พัฒนามีค่า IOC แต่ละข้อคำถามมากกว่า 0.6 แล้วก็นำไปเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.709 0.806 และ 0.697 ตามลำดับ ในส่วนของกิจกรรมนั้นจะใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ รูปแบบการจัดกิจกรรม ระยะเวลาและ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ค่าเท่ากับ 1 หลังจากได้นำกิจกรรมไปทำการทดลองใช้ (Try out) เพื่อตรวจสอบปฏิริยานักเรียน การใช้งานได้จริงและความสมบูรณ์ของกิจกรรมเพื่อทำการปรับแก้ไขให้กิจกรรมมีความเหมาะสม ใช้งานได้จริง และสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้ในการทำกิจกรรมระยะที่ 2 ต่อไป

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดการ เก็บรวบรวมและแปลผลแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 จะเป็นการประเมินและเก็บแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ 1 ครั้ง และในระยะที่ 2 จะเป็นการประเมินและเก็บแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Google form) 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก ก่อนทำกิจกรรม ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังทำกิจกรรมเสร็จสิ้น และครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 12 หลังจากการสอบถามครั้งที่ 2 ไปแล้ว 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง ความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยการใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้โมเดลกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (Partial least squares regression : PLS-SEM) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง ความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการวิจัยในระยะที่ 2 ก็ยังคงใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ ร่วมกับการใช้สถิติทีอิสระ (Independent t – test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละตัวแปรระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทำ

กิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผล และใช้สถิติความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม ทั้ง 3 ระยะ และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 3 ระยะ

จากการนำเสนอภาพรวมของวิธีดำเนินการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอเป็นแผนภาพสรุปภาพที่ 5 ดังนี้



ภาพที่ 5 สรุปรวมวิธีดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 2 ระยะที่ 1 ระยะสำรวจ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งเพศชาย และหญิงที่อยู่อาศัยในจังหวัดชลบุรี ใน 275 โรงเรียน แบ่งเป็นเพศชาย 5,585 คน เพศหญิง 4,996 คน รวมทั้งสิ้น 10,581 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลจำนวนนักเรียนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี

พื้นที่	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	จำนวนโรงเรียน
ชลบุรี เขต1	1,574	1,427	3,001	82
ชลบุรี เขต2	1,547	1,317	2,864	112
ชลบุรี เขต3	2,464	2,252	4,716	81
รวมนักเรียน	5,585	4,996	10,581	275

ที่มา : (กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2561)

2. การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้ G * Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยเลือก F tests: Linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) = 0.15, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 เนื่องจากไม่ทราบค่าประมาณการพารามิเตอร์ในอดีต จึงได้เลือกใช้การกำหนดค่าขนาดอิทธิพลสำเร็จรูปโดยเลือกกำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size = 0.15) เนื่องจากกลุ่มประชากรมีขนาดใหญ่ โดย N > 10,000 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดจำนวนตัวแปรพยากรณ์เท่ากับ 33 ตัวแปร (Predictors = 33) และกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 โดยยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสม

กับการวิจัยจำนวนเท่ากับ 270 ตัวอย่าง เพื่อความแม่นยำของสถิติที่คำนวณใช้และป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างและความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 300 คน โดยจะทำการสุ่มเลือกจากโรงเรียน 7 โรงเรียน (สามารถอ่านรายละเอียดการสุ่มโรงเรียนได้ในหัวข้อ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง) แบ่งเป็น โรงเรียนละ 50 คน จำนวน 5 โรงเรียน และโรงเรียนละ 20-30 คน จำนวน 2 โรงเรียน (เป็นพื้นที่ที่มีแต่โรงเรียนขนาดเล็ก)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างต้องประกอบด้วย

1. ศึกษาที่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดชลบุรี
2. อายุ 8-10 ปี ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
3. สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
4. เด็กและผู้ปกครองยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยการทำแบบสอบถาม

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการสุ่มเลือกโรงเรียนด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) อัน ดับ แรก ใช้วิธีการแบ่งแบบ ชั้น ภูมิ (Stratified sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ในจังหวัดชลบุรีที่พบประวัติว่ามีสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2563 พบว่ามี 3 ตำบล ได้แก่ หนองปรือ (อำเภอบางละมุง) บึง (อำเภอศรีราชา) และหนองขี้ชาวก (อำเภอบ้านบึง) และอีกกลุ่มคือกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่พบว่ามีสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2563 คัดเลือกมา 3 ตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ แสนสุข (อำเภอเมืองชลบุรี) ภูงิ้ว (อำเภอพนัสนิคม) และ บ่อทอง (อำเภอบ่อทอง) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยใช้การจับฉลากเพื่อทำการสุ่มเลือกโรงเรียน 1 โรงเรียนต่อ 1 ตำบลที่เลือกไว้ เนื่องจากโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในตำบลหนองขี้ชาวกเป็น โรงเรียนขนาดเล็กเลยทำการสุ่มเลือก 2 โรงเรียนในตำบลนี้ (รวม 2 โรงเรียนให้ได้เด็กนักเรียนประมาณ 50 คน) รวมทั้งหมดเป็น 7 โรงเรียน หลังจากเลือกโรงเรียนเสร็จแล้วก็ได้ประสานงานขออนุญาตและขอข้อมูลรายละเอียดของนักเรียนกับทางโรงเรียนและใช้วิธีการจับฉลากในการเลือกห้องเรียนที่จะทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และสุ่มเลือกนักเรียนโดยนำรายชื่อเด็กนักเรียนมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบในห้องเรียนที่ได้ทำการสุ่มไว้ก่อนหน้า เพื่อให้ได้ตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในแต่ละโรงเรียน จำนวน 7 โรงเรียน รวมนักเรียนประมาณ 300 คน โดยแบ่งเป็น โรงเรียนละ 50 คน จำนวน 5 โรงเรียน และ โรงเรียนละ 20 - 30 คน จำนวน 2 โรงเรียน (เป็นพื้นที่ที่มีแต่โรงเรียนขนาดเล็ก) ดำเนินการเก็บตัวอย่างจริงได้ทั้งหมด 314 คน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องพบว่าได้ข้อมูลที่สามารนำไปศึกษาต่อได้ทั้งสิ้นจำนวน 287 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม โดยมีการแบ่งส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง

ตอนที่ 2 ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจในการป้องกันโรค

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพของบิดาและมารดา การเข้าถึงสื่อ ได้แก่ ประเภทสื่อที่ชอบและติดตามบ่อยที่สุด และความถี่ของการเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง ได้แก่ ประเภทของสัตว์เลี้ยง จำนวนสัตว์เลี้ยง และ ประสบการณ์การถูกกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล

แบบสอบถามตอนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และ แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

แบบสอบถามตอนที่ 3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดการหลังได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า

1. การสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการสร้างแบบวัด โดยศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาทั้งด้าน จุดมุ่งหมายของแบบวัด องค์ประกอบของแบบวัด วิธีการเขียนแบบวัด และวิธีการให้คะแนน

1.2 กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าประกอบไปด้วย สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดโรค สัตว์พาหะ กลุ่มเสี่ยง การระบาดของโรค อาการของสัตว์ป่วย การจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค และกฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง

1.3 สร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนคือตอบถูกต้องตามเฉลยได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 8 คะแนน

เกณฑ์ระดับความรู้ แบ่งคะแนนรวมมากที่สุดเป็น 3 กลุ่ม ตาม เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้คะแนนมากกว่า 6.4) กลุ่มที่ได้คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 (ได้คะแนน 4.8 ถึง 6.4) และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ได้คะแนนน้อยกว่า 4.8)

2. การสร้างแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการสร้างแบบวัด โดยศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 สร้างแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) โดยกำหนดข้อความที่แสดงถึงความเชื่อ ความนึกคิด และความเข้าใจของนักเรียนต่อพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการป้องกันและการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง โดยให้นักเรียน แสดงความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ใน 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

2.3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในแบบวัดดังนี้

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางบวก	ในข้อความที่เป็นข้อความในทางลบ
เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

2.4 กำหนดเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยของคะแนนดังนี้

แบ่งคะแนนรวมมากน้อยเป็น 3 กลุ่ม ตาม เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้คะแนนมากกว่า 19.2) กลุ่มที่ได้ คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 (ได้คะแนน 14.4 ถึง 19.2) และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (ได้คะแนนน้อยกว่า 14.4)

3. การสร้างแบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการสร้างแบบวัด โดยศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า แบบวัดความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3.2 สร้างแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า แบบวัดความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ อย่างละ 6 ข้อ รวมเป็น 24 ข้อ (คะแนนเต็ม 72 คะแนน) โดยกำหนดข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ความรุนแรง รับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้นักเรียน แสดงความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ใน 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

3.3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในแบบวัดดังนี้

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางบวก

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางลบ

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

3.4 กำหนดเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยของคะแนนดังนี้

แบ่งคะแนนรวมมากน้อยเป็น 3 กลุ่ม ตาม เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้คะแนนมากกว่า 57.6) กลุ่มที่ได้ คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 (ได้คะแนน 43.2 ถึง 57.6) และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ได้คะแนนน้อยกว่า 43.2) เมื่อพิจารณาแยกใน 4 ประเด็น (การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) พบว่าแต่ละประเด็นมีคะแนนเต็มเท่ากับ 18 คะแนน สามารถแบ่งกลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือกลุ่มที่มีคะแนนมากกว่า 14.4 กลุ่มที่ได้คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 คือกลุ่มที่มีคะแนน 10.8 ถึง 14.4 และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือกลุ่มที่มีคะแนนน้อยกว่า 10.8

4. การสร้างแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคพิษสุนัขบ้า

4.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการสร้างแบบวัด ศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างแบบวัด กำหนดให้เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกสัตว์กัดข่วนเลียที่บาดแผล และทักษะการจัดการหลังการได้รับปัจจัยเสี่ยง

4.2 สร้างแบบวัดการปฏิบัติ เป็น แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) โดยกำหนดข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติและทักษะในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า และการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า โดยให้มีข้อความด้านบวกและด้านลบ ในระดับของการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 วัน ต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

4.3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติในแต่ละข้อความ ดังนี้

ในข้อความที่เป็นข้อความในทางบวก	ในข้อความที่เป็นข้อความในทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 4 คะแนน

4.4 กำหนดเกณฑ์การตัดสินทักษะ การนำไปปฏิบัติ

แบ่งคะแนนรวมมากน้อยเป็น 3 กลุ่ม ตาม เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ได้คะแนนมากกว่า 19.2) กลุ่มที่ได้ คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 (ได้คะแนน 14.4 ถึง 19.2) และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (ได้คะแนนน้อยกว่า 14.4)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินเสนออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของคำถามครอบคลุมถูกต้องของข้อความคำถามและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อความคำถาม จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) สัตว์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวัดผล 1 ท่าน
- 2) ผู้ที่มีเชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรม 2 ท่าน
- 3) ผู้ที่มีเชี่ยวชาญด้านวัดผลการเรียนการสอน 2 ท่าน

โดยการให้คะแนนรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้ตรวจสอบไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่ศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = NR\Sigma$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อได้ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขและตัดข้อคำถามข้อที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ต่ำกว่า 0.6 ออกตามเกณฑ์ของ D.F. Polit, and Beck (2010) ที่กล่าวว่า เครื่องมือที่สร้างใหม่ควรมีค่า IOC แต่ละข้อคำถามไม่น้อยกว่า 0.6 (ดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ) จากนั้นผู้วิจัยก็ได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงพิจารณาแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับสำนวนภาษา ปรับและตัดข้อคำถามบางข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามในประเด็นเดียวกัน และเพิ่มข้อคำถามเพื่อความครอบคลุมของเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาการตรวจสอบความเที่ยง ให้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มากกว่า 0.7 ขึ้นไป (Burns, 2005) โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่คล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 30 คน ที่ศึกษาที่โรงเรียนชุมชนบ้านตลาดทุ่งเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรค

พิษสุนัขบ้า และการปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับ 0.709 0.806 และ 0.697 ตามลำดับ (ดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ)

3. การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty)

ความยากง่ายของแบบทดสอบพิจารณาจากผลการสอบของข้อสอบทั้งฉบับ โดยแบบทดสอบที่ดีจะต้องมีความยากง่ายที่พอเหมาะ ไม่ยากเกินไปหรือไม่ง่ายเกินไป การคำนวณดัชนีความยาก (PD) ของแบบวัดหรือแบบทดสอบ เป็นการคำนวณจากสัดส่วน (Proportion) ของผู้ที่เลือกคำตอบที่ผิดความยากง่ายมีค่าตั้งแต่ 0 – 1 สามารถคำนวณได้ดังนี้

$$PD = \frac{R}{N}$$

PD = ค่าความยากง่าย

R = จำนวนผู้เรียนที่ทำข้อนั้นถูก

N = จำนวนผู้เรียนทั้งหมด

ความยากง่ายของแบบทดสอบมีค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.70 (Waltz, Strickland, & Lenz, 2010) พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.30 - 0.67 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมเพราะมีระดับความยากง่ายที่แตกต่างกัน มีทั้งข้อสอบที่ค่อนข้างยาก (มีค่า 0.61 - 0.67) ปานกลาง (มีค่า 0.40 - 0.60) และค่อนข้างง่าย (มีค่า 0.30 - 0.39) ปะปนกัน (ดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ)

4. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

แสดงถึงความสามารถของข้อคำถามในการบอกความแตกต่างหรือจำแนกผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง (กลุ่มนักเรียนเก่ง) กับกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (กลุ่มนักเรียนอ่อน) ความสามารถของแบบทดสอบในการจำแนกกลุ่มออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เช่น เก่ง-อ่อน เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย ค่าอำนาจจำแนก เขียนแทน ด้วย r มีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร

$$r = \frac{R_H - R_L}{N_H \text{ or } N_L}$$

r = ค่าอำนาจจำแนก

R_H = จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง

R_L = จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ

NH = จำนวนนักเรียนทั้งหมดในกลุ่มคะแนนสูง

NL = จำนวนนักเรียนทั้งหมดในกลุ่มคะแนนต่ำ

โค่นค่าอำนาจจำแนกที่ดี ควรมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (Gronlund NE & Linn RL, 1990) พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้พัฒนาขึ้นนั้น มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.20 - 0.80 (ดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ)

การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษา ค้นคว้าวิจัย
2. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ารวมถึงกฎหมายและมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาแนวคิด แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเทศบาลในจังหวัด ชลบุรี
4. ศึกษาแนวคิด หลักสูตรการเรียนการสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนในพื้นที่ที่ได้ทำการคัดเลือกแล้ว
5. ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. ผู้วิจัยเตรียมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าว
7. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย
8. ผู้วิจัยเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
9. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัยในครั้งนี้
10. โดยในเอกสารจะมีการระบุถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบแผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

11. ดำเนินการทำหนังสือประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โรงเรียน คณาจารย์ ผู้ปกครองนักเรียนและ นักเรียน เพื่อขอความร่วมมือและแจ้งรายละเอียดของ โครงการวิจัย ขั้นตอน กระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้

12. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครอง แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบและอธิบายให้เข้าใจขั้นตอนการ ดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง กรอกใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายสิทธิแก่นักเรียนและผู้ปกครอง การพิทักษ์สิทธิแก่นักเรียน พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและนักเรียน โดยขอการรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกัน ภัยอันตรายของนักเรียนผ่านคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา

13. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะนักเรียนที่มีความพร้อมและยินยอมให้เก็บข้อมูลเท่านั้น และได้พิทักษ์สิทธิของนักเรียนด้วยการ ไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุล หรือข้อมูลที่เป็นการระบุถึงตัวบุคคลของ นักเรียน ซึ่งข้อมูลที่ ได้จะเก็บเป็นความลับ เผยแพร่เพียงผลการศึกษาในภาพรวม

การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลหลังจากที่รวบรวมข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการ ตอบและนำคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน กำหนดการวัดค่าตัวแปรและ การแปรผล แล้วนำข้อมูลที่ ได้มากรอกใน โปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูล ทัวไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics)

การใช้โมเดลกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (Partial least squares regression : PLS-SEM) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ของการเข้าถึงสื่อ จำนวนสัตว์เลี้ยง ระดับความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ระดับทัศนคติโรคพิษสุนัข บ้า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค (ระดับการ รับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ระดับความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนอง พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระดับความเชื่อในความสามารถของตนในการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า) กับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (ระดับการหลีกเลี่ยงปัจจัย

เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า และการจัดการหลักได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า) และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ทำดัมมีแปลงข้อมูลให้เป็นเชิงปริมาณ ได้แก่ เพศ อาชีพของบิดาและมารดา ประเภทสื่อที่ชอบและติดตาม ประเภทของสัตว์เลี้ยง ประสบการณ์การถูกกัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล

ขั้นตอนการวิเคราะห์โดยใช้ PLS-SEM นั้นจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินโมเดลการวัด (Outer Model Evaluation) ประกอบไปด้วยการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวัด การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบความตรงเชิงเหมือนของเครื่องมือวัด และการทดสอบความตรงเชิงจำแนกของเครื่องมือวัด (Discriminant Validity)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินโมเดลเชิงโครงสร้าง (Inner Model Evaluation) ประกอบด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนายและการทดสอบสมมติฐาน

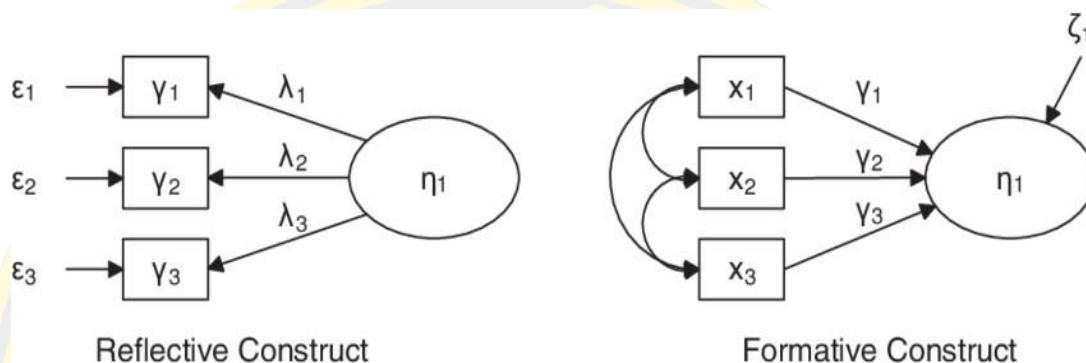
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินโมเดลการวัด (Measurement Model Evaluation)

การประเมินโมเดลการวัดเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกต ใน PLS-SEM จะเรียกความสัมพันธ์ลักษณะนี้ว่า โมเดลความสัมพันธ์ภายนอก (Outer Model) เนื่องจากตัวแปรแฝง (Latent Variable) เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงหรือเป็นนามธรรมแต่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกต (Observed Variable) หรือตัวแปรบ่งชี้ (Indicator Variables) โดยโมเดลการวัดมีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ โมเดลการวัดแบบรวมตัว (Formative) และโมเดลการวัดแบบสะท้อน (Reflective)

โมเดลการวัดแบบรวมตัว ตัวแปรสังเกตจะเป็นสาเหตุของตัวแปรแฝง และการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรสังเกตจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรแฝง ดังแสดงภาพที่ 3 รูปแบบหรือลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ได้ถามหรือวัดในเรื่องเดียวกัน (Hair, Sarstedt, Hopkins, & Kuppelwieser, 2014) กล่าวคือ ตัวแปรสังเกตเป็นสาเหตุหรือก่อให้เกิดตัวแปรแฝงซึ่งมาจากแหล่งที่แตกต่างกันหรือไม่สัมพันธ์กัน จึงไม่สามารถทดแทนกันได้ การตัดตัวแปรสังเกตบางตัวออกไปจะทำให้การสื่อความหมายไม่ตรงตามทฤษฎีหรือขาดความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง สำหรับวิธี PLS-SEM จะเรียกสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่า ค่าน้ำหนักภายนอก (Outer Weight)

โมเดลการวัดแบบสะท้อน (Reflective) ตัวแปรแฝงที่มีการเปลี่ยนแปลงจะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรสังเกต ดังแสดงในภาพที่ 6 รูปแบบหรือลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกต จะต้องมีความสัมพันธ์กันสูงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือวัดในสิ่งเดียวกัน (Hair et al., 2014) ความสัมพันธ์นี้จะใช้เป็นตัววัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ระหว่างตัวแปรสังเกต และเมื่อตัวแปรสังเกตมีลักษณะที่มีความสัมพันธ์กันและ

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงจึงสามารถใช้แทนกันได้ (Interchangeable) กล่าวคือ เมื่อตัดตัวแปรสังเกตบางตัวที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading) ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ก็จะไม่ส่งผลเสียต่อความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (Christophersen & Konradt, 2007) ความสัมพันธ์จะแทนด้วยลูกศรที่ออกจากตัวแปรแฝงสู่ตัวแปรสังเกต สำหรับวิธี PLS-SEM จะเรียกสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบภายนอก (Outer Loading)



ภาพที่ 6 ลักษณะโมเดลการวัดแบบสะท้อนและโมเดลการวัดแบบรวมตัว

(Roberts, Thatcher, & Grover, 2010)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและใช้โมเดลการวัดแบบสะท้อน (Reflective) เนื่องจากตัวแปรแฝงทั้งหมดไม่สามารถวัดค่าได้โดยตรง และตัวแปรสังเกตหรือข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามที่กล่าวไปในข้างต้น ดังนั้น สำหรับการประเมินโมเดลการวัดสำหรับงานวิจัยนี้จะมีการทดสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือวัด โดยเกณฑ์การทดสอบความเที่ยงของตัวแปรแฝงในโมเดลการวัดแบบสะท้อนคือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามแนวคิดของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ค่าความเที่ยงประกอบ (Composite Reliability) และน้ำหนักรวมองค์ประกอบภายนอก (Outer Loadings) ส่วนการทดสอบความตรงจะเป็นการประเมินความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ใน 2 ลักษณะคือ ความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity) และความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) โดยมีรายละเอียดสำหรับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยง (Indicator Reliability)

การทดสอบความเที่ยงเป็นการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือวัด ในการวัดสิ่งที่ต้องการวัด ทั้งนี้ในการวัดแต่ละครั้งไม่ว่าจะวัดด้วยจำนวนเท่าใดก็ตามหรือวัดในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ผลจากการวัดก็จะยังคงเดิม โดยทั่วไปแล้วการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจะใช้การทดสอบด้วยค่าสถิติ "Cronbach's alpha" แต่สำหรับวิธี PLS-SEM นั้นจะใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบ หรือ "Composite Reliability" ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัย (Hair et al., 2014) โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบ มีข้อสมมติว่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตที่จะนำมาคำนวณความเที่ยงไม่เท่ากัน ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบจึงมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha) ค่านี้จึงเหมาะในการประเมินโมเดลการวัดแบบ PLS-SEM โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบ จะมีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบมีค่าเข้าใกล้ 0.00 หมายความว่าเครื่องมือวัดมีความเที่ยงน้อยหรือไม่มีความเที่ยง และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบมีค่าเข้าใกล้ 1.00 หมายความว่าเครื่องมือวัดมีความเที่ยงสูง สัมประสิทธิ์ความเที่ยงประกอบมีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่าเป็นระดับที่ยอมรับได้ในการทดสอบความเที่ยงของข้อมูล (Hair et al., 2014)

2. การทดสอบน้ำหนักองค์ประกอบภายนอก (Outer loadings)

ใช้วัดความเชื่อมั่นระดับตัวแปรสังเกตซึ่งเป็นค่าที่ตัวแปรแฝงอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ Hair et al. (2014) แนะนำว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize Outer Loadings) ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 หากต่ำกว่านี้ควรพิจารณาตัดตัวแปรสังเกตหรือตัวชี้วัดออก

3. การทดสอบความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity)

การทดสอบความตรงของเครื่องมือวัดในแบบสอบถามในความหมายของการวัดจะหมายความว่า ข้อคำถาม (Item) หรือตัวแปรแฝงต่าง ๆ สามารถใช้เป็นตัวแปรสังเกตของโครงสร้าง (Construct) เดียวกันนั้นได้เหมือนกัน กล่าวคือ ตัวแปรสังเกตที่แตกต่างกันแต่สร้างมาจากโครงสร้างที่เหมือนกันหรือมีองค์ประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง ในขณะที่ตัวแปรสังเกตต่างองค์ประกอบกันจะมีความสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้สถิติที่ใช้วัดความตรงเชิงเหมือนคือค่าความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ย (Average Variance Extract) หรือ AVE โดยค่าสถิติ AVE จะต้องไม่ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าตัวแปรแฝงนั้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากกว่าร้อยละ 50 (Hair et al., 2013)

4. การทดสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity)

ความตรงเชิงจำแนก คือ ความสามารถของเครื่องมือวัดที่มีความสัมพันธ์กันต่ำกับเครื่องมือวัดที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ขอบเขตที่ตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงหนึ่งจะต้องแยกขาดจากกันกับตัววัดของตัวแปรแฝงอื่น โดยสามารถพิจารณาได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับของตัวแปรสังเกตหรือข้อคำถามจะต้องเป็นข้อคำถามเพื่อวัดตัวแปรแฝงนั้น ๆ และเมื่อต่างตัวแปรแฝงก็ต้องถามคนละเรื่อง และในระดับของตัวแปรแฝง ค่าคะแนนจะต้องไม่สัมพันธ์กันมาก สามารถพิจารณาความเที่ยงเชิงจำแนกด้วยเกณฑ์ 2 ชนิด คือ เกณฑ์ของ Fornell-Larcker (Fornell-Larcker Criterion) และ ค่าน้ำหนักไขว้ (Cross Loadings)

เกณฑ์ของ Fornell-Larcker เป็นการเทียบระหว่างรากที่สองของค่าความแปรปรวนสกัดได้เฉลี่ย (AVE) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอื่นในโมเดล โดยค่า \sqrt{AVE} ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวควรมีค่าสูงกว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรแฝงอื่นในโมเดลยกกำลังสอง ($\sqrt{AVE} > AVE(\xi_i, \xi_j)$) แสดงว่าตัวแปรแฝงนั้นมีความแปรปรวนร่วมกันกับตัวแปรสังเกตในบล็อกเดียวกันมากกว่าตัวแปรอื่นในโมเดลที่มาจากตัวแปรสังเกตต่างบล็อกกัน

ค่าน้ำหนักไขว้ (Cross Loadings) เป็นการพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงนั้นกับน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตกับตัวแปรแฝงอื่นในโมเดล ซึ่งแต่ละตัวบ่งชี้ควรมีน้ำหนักองค์ประกอบกับตัวแปรแฝงที่ตัวแปรสังเกตเกี่ยวข้องสูงมากกว่าตัวแปรแฝงอื่น (Henseler & Sarstedt, 2013) โดยค่าน้ำหนักควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 ซึ่งสามารถต่ำกว่านี้ได้แต่จะต้องไม่ต่ำกว่า 0.50 (Lee, Petter, Fayard, & Robinson, 2011) และค่าน้ำหนักควรมีค่าเป็นบวก

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินโมเดลภายใน (Inner Model Evaluation)

เมื่อประเมินโมเดลการวัดด้านความเชื่อถือได้ ความเที่ยง และความตรงของเครื่องมือแล้ว จะต้องดำเนินการประเมินความสัมพันธ์ตามสมมติฐานงานวิจัย อนึ่ง PLS-SEM ต้องการการประเมินผลลัพธ์สุดท้ายเช่นเดียวกับเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุนามอื่น ๆ แต่จะไม่มีการประเมินความสอดคล้องของโมเดลโดยรวม (Goodness-of-Fit) (Hair et al., 2014) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. การคำนวณสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient determinant) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย หรือ R^2 เป็นตัวแปรสังเกตความแม่นยำของการทำนายโดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นสามารถอธิบายได้จากสัดส่วนค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรแฝงภายในที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรต้น ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรแฝงภายใน R^2 หรือ R-Square โดย Hair et al. (2014) ระบุว่า R^2 ถ้ามีค่าเท่ากับ 0.75 0.50 และ 0.25 ถือว่ามีค่าสูง ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ กล่าวคือค่า R^2 จะต้องไม่ต่ำกว่า 0.25 จึงจะถือว่าตัวแปรต้นสามารถอธิบายค่าความแปรปรวนในตัวแปรตามได้

2. ค่าการทำนายความแม่นยำของรูปแบบเส้นทาง (Cross-Validated Redundancy; Q^2) ควรมีค่ามากกว่าศูนย์ โดยถ้าค่า Q^2 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.02 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ในขณะที่ Q^2 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.15 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และหากค่า Q^2 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.35 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง (Hair et al., 2014)

3. การวิเคราะห์ผลกระทบต่อความแม่นยำในการทำนาย (Effect Size หรือ f^2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Predictor) และตัวแปรตอบสนอง (Response) ต้องมีค่า f^2

มากกว่า 0.02 ในขณะที่ค่า f_2 มากกว่าหรือเท่ากับ 0.02 หมายถึง มีผลกระทบต่อความแม่นยำในการทำนายต่ำ ถ้าหากค่า f_2 มากกว่าหรือเท่ากับ 0.15 หมายถึง มีผลกระทบต่อความแม่นยำในการทำนายปานกลาง และหากค่า f_2 มากกว่าหรือเท่ากับ 0.35 หมายถึง มีผลกระทบต่อความแม่นยำในการทำนายสูง (Hair et al., 2014)

4. การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) และอิทธิพลรวม (Total Effect) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (Path Coefficient: β) ซึ่งควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.10 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Hair et al., 2014)

5. การทดสอบสมมติฐาน (Path Coefficients and Significance Levels) การทดสอบสมมติฐาน คือ การคำนวณสัมประสิทธิ์เส้นทางของโมเดลภายใน (Inner Model) ไม่เป็น 0 (ตัวแปรที่อยู่ต้นลูกศรมีอิทธิพลต่อตัวแปรที่อยู่ปลายลูกศร) และสัมประสิทธิ์เส้นทางของน้ำหนักองค์ประกอบภายนอก (Outer Loadings) ไม่เป็น 0 และเนื่องจาก PLS-SEM จะใช้การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติของพารามิเตอร์ด้วยกระบวนการ Bootstrapping ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ในการหาช่วงความเชื่อมั่นของการประมาณค่าพารามิเตอร์ หากค่าเฉลี่ยและความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของแต่ละพารามิเตอร์เพื่อใช้วิเคราะห์ผลทางสถิติ (Hair et al., 2014) และใช้เทคนิคการสุ่มซ้ำข้อมูลที่เก็บได้เพิ่มเติมเพื่อสร้างเป็นชุดข้อมูลใหม่ โดยจำนวนชุดที่ได้จากการสุ่มซ้ำ โดยทั่วไปจะกำหนดจำนวน 5,000 ชุด (Hair et al., 2014)

การทดสอบสมมติฐานด้วยกระบวนการ Bootstrapping นั้น จะใช้การทดสอบสมมติฐานที่มีเขตการปฏิเสธสองทาง (two-tailed) โดยสัมประสิทธิ์เส้นทางของโมเดลภายในมีระดับนัยสำคัญ 0.05 คือ $p < 0.05$ และ t -Statistics มีค่าสูงกว่าค่าวิกฤติ คือ 1.96 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางสนับสนุนสมมติฐานงานวิจัย

ตอนที่ 3 ระยะที่ 2 : ระยะสร้าง พัฒนา และศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรม

ระยะการสร้างและพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษารวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า อันตราย กลุ่มเสี่ยง การติดต่อ การป้องกัน การจัดการ หลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุนัขและสัตว์เลี้ยง พฤติกรรมการป้องกันโรค สุขภาพ แนวคิดทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎี The Rational Model และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงข้อมูลที่ได้จากการทำสำรวจในระยที่ 1 เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคพิษสุนัข

ขั้นที่ 3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข โดยมีส่วนต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างสื่อและกิจกรรมที่เหมาะสมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการสร้างสื่อและกิจกรรมฯ วัตถุประสงค์หลักของสื่อและกิจกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

2.1 เพื่อสร้างให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า คือ สร้างการประมวลผลและตีความของนักเรียนว่าถ้าติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรคพิษสุนัขบ้าไม่มียารักษาโรคเฉพาะเชื้อทำลายระบบประสาทเป็นหลัก หากนักเรียนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะส่งผลเสียชีวิต

2.2 เพื่อสร้างให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า คือ มีความเชื่อในเรื่องของความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้า อันเนื่องมาจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

2.3 เพื่อสร้างให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรม คือ เป็นความคาดหวังเฉพาะนักเรียนว่าถ้าสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะสามารถลดภาวะคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้าได้

2.4 เพื่อสร้างให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน คือ เป็นความเชื่อในความสามารถของนักเรียนว่าตัวเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้

3. กำหนดความสอดคล้องของกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของกิจกรรมฯกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	ไครหนอ เสี่ยง	เป็นพิษ สุนัขบ้า ตายได้นะ	เรบีส์ เรบีส์	5 ย. คาตา กันกัด	อย่างไรถึง ปลอดภัย	หนูทำได้
การรับรู้ความรุนแรงของโรค พิษสุนัขบ้า		✓	✓			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรค พิษสุนัขบ้า	✓		✓	✓		
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผล ของการตอบสนอง พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า		✓		✓	✓	✓
ความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า				✓	✓	✓

4. กำหนดช่วงเวลาจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์ย่อย ลักษณะกิจกรรมและสื่อที่ใช้ทั้ง 6 กิจกรรมโดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4

5. เขียนแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าพร้อมใบงานในแต่ละสัปดาห์โดยแต่ละแผนการจัดกิจกรรมจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อเรื่องของกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม สารสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สารการเรียนรู้ รูปแบบของสื่อ กิจกรรมที่ใช้ เนื้อหารายละเอียดของกิจกรรม ใบงาน การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ (สามารถดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ)

6. ส่งแผนกิจกรรมฯให้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) สัตวแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน 1 ท่าน
- 2) ผู้ที่มีเชี่ยวชาญด้านการเรียน การสอนและการทำกิจกรรมในเด็ก 2 ท่าน
- 3) ผู้ที่มีเชี่ยวชาญด้านการทำสื่อและกิจกรรมในเด็ก 2 ท่าน

พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบของกิจกรรม ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย ว่าแต่ละกิจกรรมมีความตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อนำผลการพิจารณามาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1

ตารางที่ 4 กิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ลำดับที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรมที่ใช้	ความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ
1	ทดสอบก่อนเข้าร่วมการศึกษา	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้		
2	กิจกรรม "ใครหนอเสี่ยง"	1. บอกกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าได้ 2. ระบุชนิดของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าได้ 3. บอกช่องทางการติดโรคพิษสุนัขบ้าจากสัตว์พาหะหลักได้ 4. เปรียบเทียบสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า และสถานการณ์ที่ปลอดภัยได้ 5. แสดงพฤติกรรมที่รับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. การใช้สื่อแอนิเมชัน 2. การทำกิจกรรมในใบงาน	การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า
3	กิจกรรม "เป็นพิษสุนัขบ้าตายได้นะ"	1. แสดงพฤติกรรมที่รับรู้ถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้าได้ 2. บอกวิธีป้องกันตนเองและระมัดระวังการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. การใช้สื่อนิทานผสมกับแอนิเมชัน 2. การทำกิจกรรมในใบงาน	1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า 2. ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรมที่ใช้	ความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ
4	กิจกรรม "เรบีส์ เรบีส์"	1. บอกความหมายของเรบีส์หรือโรคพิษสุนัขบ้าได้ 2. บอกชนิดของสัตว์ที่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ 3. บอกอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ และในคนได้ 4. อธิบายการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. การใช้สื่อแอนิเมชัน 2. การทำกิจกรรมในใบงาน	1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า
5	กิจกรรม "5 ย. กาตากัน กัด"	1. อธิบายความหมายของ คำว่า 5 ย ได้ 2. บอกวิธีปฏิบัติตาม 5 ย เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชีวิตประจำวันได้	1. การใช้สื่อแอนิเมชัน 2. การทำกิจกรรมในใบงาน	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า 2. ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรค 3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน
6	กิจกรรม "อย่างไรถึงปลอดภัย"	1. บอกวิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ 2. ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ 3. บอกวิธีการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. การใช้สื่อหุ่นมือเล่าเรื่องกับแอนิเมชัน 2. การทำกิจกรรมในใบงาน	1. ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรค 2. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรมที่ใช้	ความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจฯ
7	กิจกรรม "หนูทำได้"	1. บอกขั้นตอนการล้างแผล หลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ 2. แสดงการล้างแผลหากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. การใช้สื่อ ละครผสม กับ แอนิเมชัน 2. การทำ กิจกรรมใน ใบงาน	1. ความเชื่อมั่น ในประสิทธิผลของ การตอบสนอง พฤติกรรมป้องกัน โรค 2. ความเชื่อมั่น ในความสามารถ ของตน
8	ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม			
12	ทดสอบระยะติดตามผล (หลังจากทดสอบหลังเข้าร่วมการศึกษาไป 4 สัปดาห์)			

7. แก้ไขปรับปรุงแผนกิจกรรมฯ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พิจารณาอีกครั้ง โดยหลังจากปรับกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรม ทั้ง 6 กิจกรรมมีค่าเท่ากับ 1

8. นำแผนกิจกรรมฯ ที่ได้ปรับปรุงเสร็จแล้ว ไปดำเนินการผลิตสื่อและจัดเตรียมกิจกรรม

9. นำสื่อและกิจกรรมฯ ที่จัดเตรียมเสร็จแล้วส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบของกิจกรรม ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรม ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือว่าแต่ละกิจกรรมมีความตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อนำผลการพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1

10. แก้ไขปรับปรุงสื่อและกิจกรรมฯ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พิจารณาอีกครั้ง โดยหลังจากปรับสื่อและกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ค่าดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรม ทั้ง 6 กิจกรรมมีค่าเท่ากับ 1

11. นำสื่อและกิจกรรมฯ ไปทดลองใช้ทำกิจกรรมออนไลน์กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรม ตัวกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม นำมาปรับปรุงกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะการศึกษาผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองและวัดติดตามผลหลังจากเสร็จวัตถุประสงค์ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (Polit & Beck, 2006) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย ในรูปแบบออนไลน์ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ C-group O_{1C} ----- O_{2C} ----- O_{3C}

กลุ่มทำกิจกรรม E-group O_{1E} ----- X ----- O_{2E} ----- O_{3E}

O_{1C} O_{2C} O_{3C} แทน การประเมินกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

O_{1E} O_{2E} O_{3E} แทน การประเมินกลุ่มทำกิจกรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

X แทน ผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งเพศชาย และหญิงที่อยู่อาศัยในจังหวัดชลบุรี ใน 275 โรงเรียน แบ่งเป็นเพศชาย 5,585 คน หญิง 4,996 คน รวมทั้งสิ้น 10,581 คน (ดังตารางที่ 2 ที่กล่าวไปแล้ว)

2. การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้โปรแกรม PS: Power and Sample Size Calculation 3.1 (Dupont & Plummer, 1998) กำหนดค่าต่าง ๆ เท่ากับงานวิจัยใกล้เคียงที่ได้ทำการทดลองเพื่อประเมินกิจกรรมการป้องกันการถูกสุนัขกัดในเด็กในชนบทของจีน (Shen, Pang, & Schwebel, 2016) ซึ่งมีค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของผลการศึกษา 2 กลุ่ม (δ) เท่ากับ 0.39

ค่าความส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร (σ) เท่ากับ 0.45 ค่าอำนาจจำแนก (power) เท่ากับ 0.8 และค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสมกับการวิจัยจำนวนเท่ากับ 22 ตัวอย่าง เมื่อทำการศึกษาจึงพบว่า มีนักเรียนที่เข้าร่วมในกลุ่มกิจกรรมทั้งสิ้น 23 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน รวมทั้งหมดเป็น 45 คน

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการสุ่มเลือกโรงเรียนที่ได้ทำการเก็บข้อมูลไปแล้วในระบะที่ 1 (เนื่องจากมีระยะเวลาในการทำการศึกษาคเป็นคนละปีการศึกษา เด็กนักเรียนในการศึกษาจึงเป็นคนละกลุ่มชั้นปีกัน) จำนวน 1 โรงเรียนที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และใช้การจับฉลากในการเลือกห้องเรียนที่จะทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยทั้งสองกลุ่มจะต้องมีเด็กนักเรียนที่ศึกษาคนละห้องเรียนที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด แบ่งเป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรม จำนวน 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 22 คน และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยการจับคู่ (Matched Pair) ให้มีเพศเดียวกันและเกรดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) มีอายุระหว่าง 8-10 ปีและกำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
- 3) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น
- 4) เป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เด็กหรือผู้ปกครองต้องการยกเลิกการเข้าร่วม โครงการ
- 2) เด็กมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถร่วมโครงการได้

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ได้สร้างและพัฒนาแล้วในการศึกษาระบะที่ 1 นำไปจัดทำในรูปแบบการสำรวจทางออนไลน์ (Google form)

การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) โทรศัพท์ประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมออนไลน์ โดยผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดสุทธาวาส สะดวกและยินดีที่จะให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนเข้าร่วมการการศึกษานี้

2) ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียน วัดสุทธาวาส ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ประสานงานกับคุณครูที่ได้รับมอบหมาย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม พร้อมทั้งขอเพิ่มเพื่อนกับคุณครูทางแอปพลิเคชันไลน์ ไว้ติดต่อประสานงานระหว่างทำกิจกรรม

3) ผู้วิจัยได้สร้างห้องไลน์ (ทั้งห้องทำกิจกรรมและห้องเปรียบเทียบ) และเขียนข้อความประชาสัมพันธ์กิจกรรมฯ ฝากให้คุณครูที่ได้รับมอบหมายไปทำการประชาสัมพันธ์กับนักเรียนและผู้ปกครองชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พร้อมทั้งเชิญนักเรียนและผู้ปกครองเข้าห้องไลน์ทั้งสองกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เขียนข้อความ แนะนำตัวเอง พร้อมทั้งส่งคลิปแอนิเมชันและข้อความที่ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมและอธิบายสิทธิ์และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยและผู้ปกครอง ลงในแต่ละกลุ่มไลน์ ได้แก่การอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ ขั้นตอนการดำเนินการและวิธีการวิจัย รูปแบบกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเข้าร่วม กระบวนการขั้นตอน วิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติหรือได้รับ การปฏิบัติเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยละเอียด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้นักเรียนและผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ทางไลน์หรือทางโทรศัพท์ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนพอใจ

4) ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครองออนไลน์ และให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย กดยินยอมก่อนเข้าตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยได้อธิบายสิทธิ์และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครองอีกครั้งในเอกสารสอบถามความสมัครใจ

5) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าไปตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (ก่อนเริ่มกิจกรรม) ในรูปแบบการสำรวจทางออนไลน์ ทาง Google form

6) จัดรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเฉพาะในกลุ่มที่ทำกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมออนไลน์ ทาง Line Meeting ทุกวันอังคาร เวลา 15.15 นาฬิกา เป็นเวลา 8 สัปดาห์ (ทางโรงเรียนแนะนำให้ใช้ช่องทางสอนทางนี้เพราะเป็นช่องทางเดียวกับที่ทางโรงเรียนใช้สอนและขอให้ทำกิจกรรมหลังจาก 15.00 นาฬิกา)

7) กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจะเป็นรูปแบบหลักคือเป็นคลิปแอนิเมชัน ในบางกิจกรรมจะมีแอนิเมชันรวมกับรูปแบบอื่นเช่น นิทาน หุ่นมือ ละคร โดยจะทำพูดคุยกับนักเรียนที่เข้าร่วม และเปิดสื่อที่ได้เตรียมได้ให้นักเรียนดู (สามารถดูรายละเอียดของกิจกรรมและสื่อได้ที่ภาคผนวก จ) พร้อมทั้งพูดคุยเรื่องการทำใบงาน

8) หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จทุกครั้ง ผู้วิจัยก็ส่งลิงก์สำหรับคู่มือที่ใช้ในกิจกรรมนั้น ๆ ให้กับผู้เข้าร่วมทางกลุ่มไลน์ พร้อมทั้งสร้างอัลบั้มรูปภาพไว้ในกลุ่มไลน์เพื่อให้นักเรียนได้ส่งใบ

งานในแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งมีการเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์ และส่งของที่ระลึกให้กับนักเรียนที่ตอบใบงานได้คะแนนดี และนักเรียนที่เข้าร่วมส่งใบงานทุกคน

9) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าไปตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 (ช่วง สัปดาห์ที่ 8 หลังจากทำกิจกรรมครั้งสุดท้าย) แบบออนไลน์ทาง Google form

10) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าไปตอบแบบสอบถามครั้งที่ 3 (ช่วง สัปดาห์ที่ 12 หลังจากทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 ไปแล้ว 4 สัปดาห์) ในรูปแบบออนไลน์ทาง Google form

11) ส่งสิ่งสำหรับคู่มือคลิปแอนิเมชันที่ใช้ในกิจกรรมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมดในให้กับกลุ่มเปรียบเทียบ พร้อมนัดวันในการทำกิจกรรมให้กับนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบที่สนใจมาเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง

การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลหลังจากที่รวบรวมข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคำตอบที่ได้จากการสำรวจทางออนไลน์ แล้วนำมาแปลค่า ให้คะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

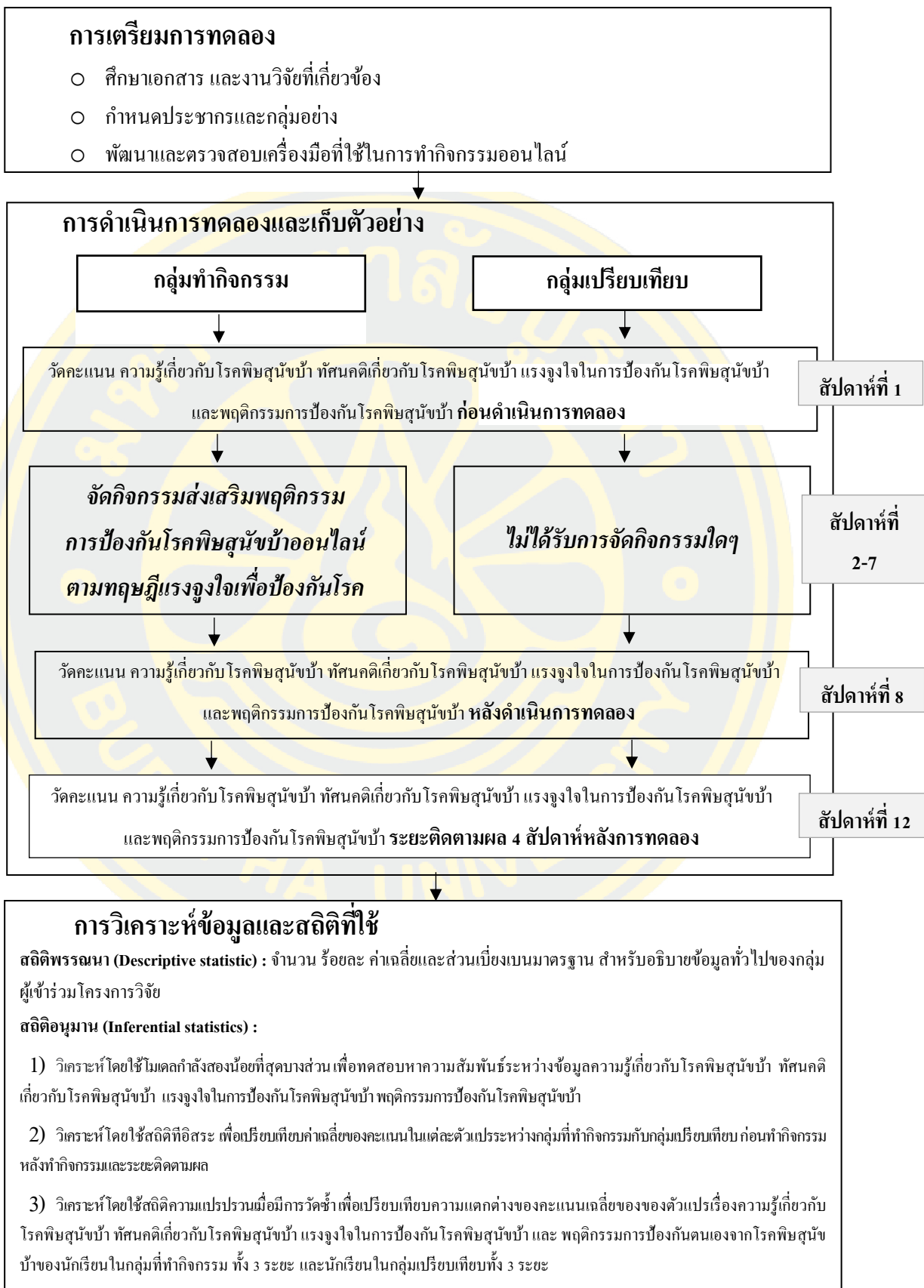
การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics)

2.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t – test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละตัวแปรระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรม และระยะติดตามผล

2.2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม ทั้ง 3 ระยะ และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 3 ระยะ

โดยรายละเอียดการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลระยะที่ 2 ทั้งหมด สามารถสรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ได้ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ได้แก่ ระยะสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ระยะที่ 2 ได้แก่ ระยะศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรต่าง ๆ

ภายในกลุ่ม ในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและติดตามผล

ระยะที่ 1 ระยะสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ระยะที่ 1 ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 5 เป็นการแสดงข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในการศึกษาระยะที่ 1 จากโรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่ง ใน 6 ตำบลของจังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คน พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ร้อยละ 62.4 เป็นเพศหญิง และอาศัยอยู่ในพื้นที่พบสุนัขติดเชื่อพิษสุนัขบ้าในปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 50.9) เมื่อพิจารณาที่อาชีพบิดาและมารดา พบว่าร้อยละ 47.3 ของบิดาและร้อยละ 38.3 ของมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง ในส่วนประเภทสื่อที่ชอบและติดตามมากที่สุดคือยูทูบ (ร้อยละ 40.4) ตามด้วยดิกด็อก (ร้อยละ 36.9) ซึ่งร้อยละ 26.5 รายงานว่าพวกเขาใช้เวลาดูสื่อมากกว่า 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับหัวข้อเรื่องสัตว์เลี้ยงพบว่านักเรียนร้อยละ 60.3 มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุนัข (ร้อยละ 42.86) โดยมีค่าเฉลี่ย 1.26 ตัว (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.26) ส่วนเรื่องประวัติถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียบริเวณบาดแผล พบว่านักเรียนร้อยละ 53.3 เคยถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียบริเวณบาดแผลเมื่อปีที่แล้ว โดยร้อยละ 34.5 ของผู้ที่มีประวัติฯ รายงานว่า ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมข่วน ร้อยละ 21.3 รายงานว่าถูกกัดและร้อยละ 3.8 รายงานว่าถูกเลียที่บาดแผล

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 287 คนที่ได้ทำการสำรวจในระยะที่ 1

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
เพศชาย	108 (37.6)
เพศหญิง	179 (62.4)
โรงเรียน	
โรงเรียน A	51 (17.8)
โรงเรียน B	27 (9.4)
โรงเรียน C	15 (5.2)
โรงเรียน D	53 (18.5)
โรงเรียน E	57 (19.9)
โรงเรียน F	44 (15.3)
โรงเรียน G	40 (13.9)
อยู่ในพื้นที่ที่พบว่า มีสุนัขที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในปีที่ผ่านมา	
ไม่ได้อยู่	141 (49.1)
อยู่	146 (50.9)
อาชีพบิดา	
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/เสียชีวิต	21 (7.7)
พนักงานบริษัท	70 (25.6)
รับจ้าง	129 (47.3)
อื่น ๆ	67 (19.4)
อาชีพมารดา	
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/เสียชีวิต	49 (17.1)
พนักงานบริษัท	61 (21.3)
รับจ้าง	110 (38.3)
อื่น ๆ	67 (23.3)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทของสื่อที่ชอบและติดตามบ่อย	
ไม่ได้ติดตามสื่อเหล่านั้นเลย	3 (1.10)
ยูทูป (YouTube)	114 (40.4)
ติ๊กต็อก (TikTok)	104 (36.90)
สื่ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยูทูปและติ๊กต็อก	66 (21.60)
จำนวนเวลาที่ใช้ไปกับสื่อในข้อที่เลือกก่อนหน้า	
น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน	65 (22.65)
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน	76 (26.50)
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน	60 (20.90)
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อวัน	32 (11.15)
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมงต่อวัน	54 (18.80)
การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่บ้าน	
ไม่ได้เลี้ยง	114 (39.72)
เลี้ยง	173 (60.28)
ประเภทของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เลี้ยงที่บ้าน	
สุนัข	67 (23.34)
แมว	42 (14.63)
สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นที่ไม่ใช่สุนัขและแมว	8 (2.79)
สุนัขและแมว	50 (17.42)
สุนัขและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นที่ไม่ใช่แมว	3 (1.05)
สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น	3 (1.05)
จำนวนสุนัขที่เลี้ยงที่บ้าน	
ไม่ได้เลี้ยง	164 (57.14)
1 ตัว	46 (16.03)
2 ตัว	29 (10.11)
≥3 ตัว	48 (16.72)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 1.26 (2.26)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนแมวที่เลี้ยงที่บ้าน	
ไม่ได้เลี้ยง	192 (66.90)
1 ตัว	40 (13.90)
2 ตัว	25 (8.70)
≥3 ตัว	30 (10.50)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 0.89 (2)	
จำนวนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นที่ไม่ใช่สุนัขและแมว	
ไม่ได้เลี้ยง	273 (95.10)
1 ตัว	10 (3.50)
≥ 2 ตัว	4 (1.40)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 0.14 (1.5)	
ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผลเมื่อปีที่ผ่านมา	
ไม่เคยมีประสบการณ์นั้น	153 (53.30)
มีประสบการณ์นั้น	134 (46.70)
ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด เมื่อปีที่ผ่านมา	
ไม่เคยมีประสบการณ์นั้น	226 (78.70)
มีประสบการณ์นั้น	61 (21.30)
ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมข่วนเมื่อปีที่ผ่านมา	
ไม่เคยมีประสบการณ์นั้น	188 (65.50)
มีประสบการณ์นั้น	99 (34.50)
ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเลียที่บาดแผลเมื่อปีที่ผ่านมา	
ไม่เคยมีประสบการณ์นั้น	276 (96.20)
มีประสบการณ์นั้น	11 (3.80)

ระยะที่ 1 ตอนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวแปรที่ได้ทำการศึกษาในระยะที่ 1 ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีช่วงคะแนนค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 6 และเมื่อได้นำคะแนนที่ได้มาจัดระดับเป็น 3 กลุ่ม ตาม เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป กลุ่มที่ได้ คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ดังตารางที่ 7 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 74.6) คะแนนความเชื่อมั่นในการตอบสนองฯ (ร้อยละ 59.6) และคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนฯ (ร้อยละ 73.2) อยู่ในระดับมาก มีคะแนนคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 50.2) คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ (ร้อยละ 74.9) คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคฯ (ร้อยละ 55.7) และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 42.5) อยู่ในระดับปานกลาง (ใกล้เคียงกับระดับน้อยมาก เพราะนักเรียนร้อยละ 41.5 มีระดับอยู่ในระดับน้อย) และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 50.5) โดยจะขออธิบายผลแยกประเด็นในแต่ละตัวแปรดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

ตัวแปร	ช่วง คะแนน	ค่าต่ำสุด (Minimum)	ค่าสูงสุด (Maximum)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน
					มาตรฐาน (SD)
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K)	0-8	0	8	4.52	1.496
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A)	8-24	10	24	20.47	2.22
คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า(PMT)	24-72	40	69	56.77	5.442
คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ (PS)	6-18	9	18	12.85	1.784
คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคฯ (PV)	6-18	8	18	13.63	2.092
คะแนนความเชื่อมั่นในการตอบสนองฯ (RE)	6-18	9	18	14.89	2.078
คะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนฯ (SE)	6-18	8	18	15.41	2.190
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (RPB)	6-24	7	23	15.56	3.601

ตารางที่ 7 ระดับของตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

ตัวแปร	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K)	26 (9.1%)	116 (40.4%)	145 (50.5%)
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A)	214 (74.6%)	68 (23.7%)	5 (1.7%)
คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT)	140 (48.8%)	144 (50.2%)	3 (1.0%)
คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ (PS)	52 (18.1%)	215 (74.9%)	20 (7%)
คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคฯ (PV)	102 (35.5%)	160 (55.7%)	25 (8.7%)
คะแนนความเชื่อมั่นในการตอบสนองฯ (RE)	171 (59.6%)	110 (38.3%)	6 (2.1%)
คะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของคนฯ (SE)	210 (73.2%)	66 (23%)	11 (3.8%)
คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองโรคพิษสุนัขบ้า (RPB)	46 (16%)	122 (42.5%)	119 (41.5%)

1. คะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (K)

จากข้อมูลในตารางที่ 6 7 และ 8 พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 50.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-8 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 4.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.496) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถามพบว่าคำถามข้อที่เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ตอบได้ถูกมากที่สุด (ร้อยละ 84) คือ “สัตว์ชนิดใดไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้” ตอบได้ถูกเป็นอันดับรองลงมา (ร้อยละ 79.4) คือ “หากนักเรียนโดนแมว กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล นักเรียนจะต้องทำอย่างไรบ้าง” และ ตอบได้ถูกต้องรองลงมาเป็นอันดับสาม (ร้อยละ 62.3) คือ “ถ้านักเรียนมีสัตว์เลี้ยงต้องพาสัตว์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามข้อใด” มีเพียงนักเรียนบางคน (ร้อยละ 21.8) เท่านั้นที่รู้ว่า “ความผิดตามกฎหมายของเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่ไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีโทษปรับไม่เกินกี่บาท” นักเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.60) ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสถานการณ์ใดในตัวเลือกมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด และนักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 50.5 และ 49.8) ไม่ทราบว่าสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ามีอาการอย่างไร และเข้าใจผิดเกี่ยวกับฤดูกาลที่พบสุนัขป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าว่าจะพบสุนัขป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้เฉพาะในช่วงฤดูร้อน

ตารางที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

ความรู้เกี่ยวกับพิษสุนัขบ้า	ตอบถูก		ตอบผิด	
K1: สถานการณ์ในข้อใดทำให้นักเรียนเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด	121	42.60%	163	57.40%
K2: สัตว์ชนิดใดไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	241	84.00%	45	16.00%
K3: ใครเสี่ยงที่จะติดเชื้อพิษสุนัขบ้ามากที่สุด	184	64.80%	100	35.20%
K4: हमจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในฤดูกาลใด	143	50.20%	142	49.80%
K5: ข้อใดเป็นอาการของหมาที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	141	49.50%	144	50.50%
K6: หากนักเรียนโดนแมว กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล นักเรียนจะต้องทำอย่างไรบ้าง	227	79.40%	59	20.60%
K7: ถ้านักเรียนมีสัตว์เลี้ยงต้องพาสัตว์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามข้อใด	177	62.30%	107	37.70%
K8: ความคิดตามกฎหมายของเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่ไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีโทษปรับไม่เกินกี่บาท	62	21.80%	223	78.20%

2. คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (A)

จากข้อมูลในตารางที่ 6 7 และ 9 พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 74.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก โดยมีช่วงคะแนน 10-24 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 20.47, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.22) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาในเชิงบวกที่จะบอกพ่อแม่หรือคุณครูหลังจากที่พวกเขาถูกสุนัขกัด (ร้อยละ 95.1) และตระหนักว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรครุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เป็นแล้วจะตายและจำเป็นต้องป้องกันโรคนี้อีก (ร้อยละ 90.6) นักเรียนร้อยละ 86.4 ตระหนักดีว่าพวกเขาไม่ควรเข้าไปห้ามสุนัขขณะกัดกัน และร้อยละ 81.2 เห็นว่าไม่ควรเข้าไปเล่นกับสุนัขขณะรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขของพวกเขา แม้ว่าสุนัขเหล่านั้นจะอาศัยอยู่ในบ้านเท่านั้นและไม่ออกไปเล่นกับสุนัขตัวอื่นนอกบ้าน นอกจากนี้ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.7) มีการรับรู้เกี่ยวกับการล้างแผลด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลา 10-15 นาที หลังจากที่ถูกแมวข่วนแม้ว่าจะไม่มีเลือดออกก็ตาม อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนแค่เพียงร้อยละ 39.4 ที่ตระหนักดีว่าพวกเขามีโอกาสที่จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้หากถูกแมวข่วนที่ผิวหนัง โดยนักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.4) ไม่สนใจในเรื่องนี้ และมีแค่เพียงนักเรียนเพียงร้อยละ 17.8 ที่เห็นว่าการเล่นกับสุนัขที่มีเจ้าของก็มีโอกาสเสี่ยงในการ

ติดเชื่อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่างกับหรือมากกว่าสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ โดยพบว่ามึนักเรียนอีกเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.7) มีความเชื่อที่ผิดที่เชื่อว่าการเล่นกับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของมีความเสี่ยงมากกว่าการเล่นกับสุนัขที่มีเจ้าของ

ตารางที่ 9 ทศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
A1: โรคพิษสุนัขบ้าไม่น่ากลัว เป็นแล้วไม่ตาย ไม่ต้องป้องกันก็ได้	260	90.60%	18	6.30%	9	3.10%
A2: การโดนแมวข่วน ไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	113	39.40%	136	47.40%	38	13.20%
A3: เมื่อพบเห็นหมากำลังกัดกัน ให้รีบเข้าไปห้าม ไม่ต้องกลัวโดนหมากัด	248	86.40%	24	8.40%	15	5.20%
A4: ควรเลือกเข้าไปเล่นกับหมา ในขณะที่หมากำลังกินข้าว เพราะหมาจะอารมณ์ดีเป็นพิเศษ	233	81.20%	48	16.70%	6	2.10%
A5: การเล่นกับหมาที่ไม่มีเจ้าของจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าเล่นกับหมาที่มีเจ้าของแน่นอน	51	17.80%	99	34.50%	137	47.7%
A6: เมื่อโดนหมากัด ไม่ต้องบอกผู้ใหญ่ เพราะจะโดนดุ	273	95.10%	8	2.80%	6	2.1%
A7: โดนแมวข่วนแต่ไม่มีเลือดออก ไม่จำเป็นต้องล้างแผลนาน 10-15 นาทีก็ได้	160	55.70%	105	36.60%	22	7.70%
A8: หมาที่อยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปเล่นกับหมาตัวอื่น ไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้	198	69.00%	73	25.40%	16	5.60%

3. คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT)

จากข้อมูลในตารางที่ 6 7 และ 10 พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 50.2 มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 40-69 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 56.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.442) เมื่อนำมาพิจารณาในแต่ละประเด็นย่อยจะพบว่า

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า (PS) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.9) โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 9-18 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 12.85, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.784) พบว่านักเรียนร้อยละ 65.90 ไม่แน่ใจว่าเชื่อพิษสุนัขบ้าทำลายที่สมองเป็นหลัก และสุนัขกับแมวที่ติดเชื่อจะป่วยตายภายใน 10 วัน ร้อยละ 60.63 ไม่แน่ใจว่าถ้าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้วจะตายแน่นอน และร้อยละ 51.90 ไม่แน่ใจว่าโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยการทานยาหรือไม่

ตารางที่ 10 แรงจูงใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า (PS)						
PS1: ถ้าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว จะตายแน่นอน	65	22.65%	174	60.63%	48	16.72%
PS2: เชื้อพิษสุนัขบ้าจะทำลายที่สมองเป็นหลัก	65	22.60%	189	65.90%	33	11.50%
PS3: โรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายด้วยการกินยา	38	13.20%	149	51.90%	100	34.8%
PS4: หมาและแมวเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะตายภายใน 10 วัน	46	16.00%	189	65.90%	52	18.10%
PS5: ถ้าโดนหมากัด จะโดนฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลายเข็มรอบสะดือ	71	24.70%	131	45.60%	85	29.60%
PS6: ถ้าโดนหมาบ้ากัดแล้วไม่ได้ล้างแผลและไม่ไปฉีดวัคซีน จะตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้า	154	53.70%	104	36.20%	29	10.10%
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (PV)						
PV1: ถ้าโดนหมากัดแต่ไม่มีเลือดออก จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	20	7.00%	101	35.20%	166	57.80%
PV2: การเล่นกับหมาหรือแมวที่ไม่รู้จัก ทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	95	33.10%	139	48.40%	53	18.50%
PV3: หากโดนหมาเลียที่บาดแผล ทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	158	55.10%	109	38.00%	20	7.00%
PV4: การวิ่งหนีหมา เวลาหมาเห่าและเข้ามาดม ทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าการยืนเฉย ๆ ให้หมาเห่าและดม	25	8.7%	116	40.40%	146	50.90%
PV5: การถูกแมวข่วน แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครูทันทีหลังจากถูกข่วน จะทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า น้อยกว่าการไม่แจ้งผู้ปกครองหรือคุณครู	160	55.75%	65	22.65%	62	21.60%
PV6: การล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่ หลาย ๆ ครั้งอย่างน้อย 15 นาทีทันทีหลังจากถูกข่วน จะทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า น้อยกว่าการไม่ล้างแผลหลังจากถูกกัด	195	67.90%	61	21.30%	31	10.80%

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย			
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RE)						
RE1: ฉันเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่จำเป็นต้องฉีดทุกปี ก็สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	53	18.50%	125	43.60%	109	38.00%
RE2: ฉันเชื่อว่าการบอกผู้ปกครองหรือคุณครู หลังจากถูกแมวจรจัดกัด จะช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	162	56.45%	79	27.53%	46	16.02%
RE3: ฉันเชื่อว่าการล้างแผลด้วยน้ำมะนาวจะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้หรือไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ	9	3.10%	107	37.30%	171	59.60%
RE4: ฉันเชื่อว่าการบอกผู้ปกครองหรือคนรอบข้าง ให้พาหมาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ก็สามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	193	67.25%	75	26.13%	19	6.62%
RE5: ฉันเชื่อว่าการไม่เข้าไปยุ่งหรือเข้าไปใกล้หมาหรือแมวที่ไม่มีเจ้าของ จะช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	194	67.60%	53	18.50%	40	13.90%
RE6: ฉันเชื่อว่าการไม่เข้าไปยุ่งกับแมวตอนที่กำลังกัดกัน จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	200	69.70%	53	18.50%	34	11.80%
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัข (SE)						
SE1: ฉันเชื่อว่าการไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์เลี้ยงที่ฉันไม่รู้ว่าจะสัตว์เลี้ยงนั้นได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าแล้วหรือไม่	208	72.50%	59	20.60%	20	7.00%
SE2: ฉันเชื่อว่าการบอกผู้ปกครองหรือคนรอบข้าง ให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี	204	71.10%	68	23.70%	15	5.20%
SE3: ฉันเชื่อว่าการบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล	237	82.60%	33	11.50%	17	5.90%
SE4: ฉันเชื่อว่าการล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมสบู่ นานอย่างน้อย 15 นาที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผลได้แน่นอน	70	24.40%	149	51.90%	68	23.70%
SE5: ฉันเชื่อว่าการล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมสบู่ นานอย่างน้อย 15 นาที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผลได้แน่นอน	171	59.58%	94	32.75%	22	7.67%
SE6: ฉันเชื่อว่าการไม่เข้าไปยุ่งกับหมาที่กำลังกัดกัน	248	86.40%	21	7.30%	18	6.30%

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (PI) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.7) โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-18 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 13.63, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.092) พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการเล่นกับสุนัขและแมวที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 48.4) การวิ่งหนีสุนัขเวลาสุนัขดมหรือเห่า (ร้อยละ 40.4) และการถูกสุนัขเลียที่บาดแผลจะทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ (ร้อยละ 38.0) อีกทั้งมีแค่เพียงร้อยละ 8.7 เท่านั้นที่ทราบว่า การวิ่งหนีเวลาสุนัขดมหรือเห่าจะเพิ่มความเสี่ยงการถูกสุนัขกัดและทำให้มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมกำบังโรคพิษสุนัขบ้า (RE) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 59.6) โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 9-18 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 14.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.078) นักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่า การไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์ตอนที่กัดกัน (ร้อยละ 69.7) การไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ไม่มีเจ้าของ (ร้อยละ 67.6) การบอกให้คนรอบข้างพาสัตว์เลี้ยงของตัวเองไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 67.25) และการแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครูทันทีหลังจากโดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล จะสามารถช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้าได้ แต่ก็ยังพบว่า มีนักเรียนจำนวนมากที่ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงว่าต้องฉีดวัคซีนป้องกันทุกปีถึงจะสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ (ร้อยละ 43.6) และไม่แน่ใจว่าการราดน้ำมะนาวที่บาดแผลหลังจากโดนสุนัขกัดเป็นวิธีการเหมาะสมและเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้หรือไม่ (ร้อยละ 37.3)

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (SE) พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.2) โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-18 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 15.41, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.190) พบว่านักเรียนร้อยละ 86.4 มีความมั่นใจในตัวเองว่าสามารถที่จะไม่เข้าไปยุ่งกับสุนัขที่กำลังกัดกัน ร้อยละ 82.6 มั่นใจว่าตนเองสามารถบอกผู้ปกครองและคุณครูทันทีหลังจากถูกสัตว์ กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล ร้อยละ 72.5 มั่นใจว่าตนเองจะไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์ที่ไม่รู้ว่าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วหรือไม่ และร้อยละ 71.1 มั่นใจว่าจะสามารถบอกให้คนรอบข้างพาสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปีได้ แต่ก็ยังมีประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการจัดจำลักษณะสัตว์และการล้างแผลด้วยน้ำไหลผสมสมุนไพรราน 15 นาทีหลังจากถูกสัตว์กัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล ที่นักเรียนร้อยละ 51.9 และ 32.75 (ตามลำดับ) ไม่แน่ใจว่าตัวเองสามารถทำได้หรือไม่

4. คะแนนพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (RPB)

ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (RPB) ประกอบไปด้วย 2 ส่วนได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (ER) และ การจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อ

โรคพิษสุนัขบ้า (MA) จากข้อมูลในตารางที่ 6 7 และ 11 พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 42.5 มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 7-23 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย = 15.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.601)

ตารางที่ 11 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (n = 287 คน)

คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ER1: ฉันเข้าไปยุ่งกับหมาหรือแมว นอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่รู้จัก	26 9.10%	22 7.70%	99 34.50%	140 48.80%
ER 2: ถ้าฉันเจอหมาเห่าและวิ่งไล่ ฉัน จะวิ่งหนี	73 25.4%	35 12.2%	128 44.60%	51 17.80%
ER 3: ฉันบอกคนรอบข้างที่ฉันรู้จัก ให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าทุกปี	33 11.50%	105 36.60%	149 51.90%	149 51.90%
MA1: ถ้าฉันถูกสัตว์ข่วนถึงแม้จะไม่มี เลือดออก ฉันจะรีบบอกผู้ปกครอง หรือคุณครูทันที	114 39.70%	115 40.10%	58 20.20%	58 20.20%
MA2: ถ้าฉันเห็นเพื่อน โคนสัตว์กัด หรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ฉันจะรีบ ไปบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที	91 31.70%	130 45.30%	66 23.00%	66 23.00%
MA3: ถ้าฉันถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียที่ บาดแผล ฉันจะล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ผสมน้ำสบู่อย่างน้อย 15 นาทีทุกครั้ง	87 30.30%	139 48.40%	61 21.30%	61 21.30%

เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถามพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ดีใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1. การรีบแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครูหลังจากตัวเองถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียบาดแผล (ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 39.70 และ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 40.10) หรือการรีบแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครู หลังจากเพื่อนถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียบาดแผล (ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 31.70 และ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 45.30) 2. การล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมสบู่หลังจากสัมผัสปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 15 นาที (ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 30.30 และ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 48.40) แต่ก็พบว่านักเรียน

มากกว่าครึ่งไม่ได้บอกให้คนรอบข้างพาสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 51.90 และ ปฏิบัติบ้างบางครั้ง ร้อยละ 51.90)

5. การประเมินโมเดลการวัด (Measurement Model)

เพื่อให้เข้าใจถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง จึงได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมการ โมเดลเชิงโครงสร้างแบบกำลังสองน้อยสุดบางส่วน (Partial Least Square SEM หรือ PLS-SEM) โดยมีตัวแปรแฝงได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ โรงเรียน การอยู่ในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า อาชีพบิดา อาชีพมารดา ประเภทของสื่อที่ชอบและติดตามบ่อย จำนวนเวลาที่ใช้ไปกับสื่อในข้อที่เลือกก่อนหน้า การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่บ้านและ ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล เมื่อปีที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K) ทศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A) แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า (PS) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (PV) ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนอง พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RE) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (SE) และพฤติกรรมการป้องกันของนักเรียนต่อโรคพิษสุนัขบ้า (RPB)

5.1 ความเที่ยงภายใน (Internal Consistency Reliability)

ในการประเมินความเที่ยงภายในของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ตัดคำถามที่มีความเที่ยง คอมโพสิตต่ำกว่า 0.7 ออกไป เหลือแค่ตัวแปรแฝงที่มีค่ามากกว่า 0.7 (ดังตารางที่ 12) ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลบ่อทอง (BTS) โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย (PLS) แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (PV) ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RE) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (SE) และพฤติกรรมการป้องกันของนักเรียนต่อโรคพิษสุนัขบ้า (RPB) อย่างไรก็ตามตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A) ด้งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาน้อยกว่า 0.7 แต่ก็มีค่าความเที่ยงคอมโพสิต เกิน 0.7 ซึ่งอยู่ในช่วงความน่าเชื่อถือที่ยอมรับกันโดยทั่วไป (Fornell and Larcker, 1981; Gefen, Straub, & Boudreau, 2000) อีกทั้งนักวิจัยส่วนใหญ่ชอบที่จะใช้ค่าความเที่ยงคอมโพสิตมากกว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นค่าที่มีขอบเขตต่ำทำให้ประเมินความน่าเชื่อถือที่แท้จริงต่ำเกินไป (Peterson & Kim, 2012) ผู้วิจัยจึงยังคงนำค่าตัวแปรความรู้และทัศนคติมาใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

ตารางที่ 12 โมเดลการวัดของตัวแปรในระยการศึกษาที่ 1

ตัวแปรแฝง (Latent Variables)		ความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity)			ความเที่ยงภายใน (Internal Consistency Reliability)		ความตรงเชิง จำแนก (Discriminant Validity)
ตัวแปร แฝง อันดับ ที่ 1 (1 st Order)	ตัวแปร สังเกต (Indicators)	สัมประสิทธิ์ ภายนอก (L: Outer Loading)	ความเที่ยง ของตัวแปร สังเกต (L ² : Indicator Reliability)	ความแปรปรวน โดย เฉลี่ย (AVE: Average Variance Extracted)	ความเที่ยง คอมโพสิต (CR: Composite Reliability)	สัมประสิทธิ์ แอลฟา (α : Cronbach's Alpha Coefficient)	Fornell- Larcher $r < \sqrt{AVE}$
		> 0.70	> 0.50	> 0.50	> 0.70	> 0.70	
BTS	S4	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
PLS	S5	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
K	K1	0.872	0.760	0.591	0.739	0.326	สอดคล้อง
	K6	0.65	0.423				
	A	A4	0.631	0.398	0.529	0.766	0.576
PMT	A7	0.878	0.771				
	A8	0.646	0.417				
	PV6	0.420	0.146	0.504	0.854	0.791	สอดคล้อง
	RE4	0.687	0.472				
	RE6	0.797	0.635				
PV	SE2	0.736	0.542				
	SE3	0.677	0.458				
	SE6	0.861	0.741				
	PV6	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
RE	RE4	0.867	0.752	0.784	0.879	0.765	สอดคล้อง
	RE6	0.903	0.815				
SE	SE2	0.784	0.615	0.688	0.868	0.726	สอดคล้อง
	SE3	0.766	0.587				
	SE6	0.928	0.861				
RPB	ER3	0.615	0.378	0.591	0.850	0.765	สอดคล้อง
	MA1	0.868	0.753				
	MA2	0.859	0.738				
	MA3	0.704	0.496				

5.2 ความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity)

การทดสอบความตรงของเครื่องมือวัดในแบบสอบถาม เป็นการทดสอบว่าข้อคำถามต่าง ๆ สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดโครงสร้างเดียวกันนั้นได้ สถิติที่ใช้วัดความตรงเชิงเหมือน คือค่าความแปรปรวนโดยเฉลี่ยหรือ AVE โดยค่า AVE จะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 (Fornell & Larcker, 1981; Gefen et al., 2000) แสดงว่าตัวแปรแฝงสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากกว่าร้อยละ 50 (Hair et al., 2014) จากตารางที่ 12 พบว่า ในแบบจำลองการวัดของการศึกษานี้ คัดเลือกตัวแปรที่มีค่าความแปรปรวนตั้งแต่ 0.504 ไปจนถึง 1 สามารถแปลความได้ว่า ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตสามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝง เมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.504 หรือแปลว่าตัวแปรแฝงของการศึกษานี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ร้อยละ 50.4 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรแฝงแต่ละตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตที่เป็นองค์ประกอบได้ดี ถึงแม้เมื่อพิจารณาที่ค่าสัมประสิทธิ์ภายนอก และความเที่ยงของตัวบ่งชี้จะพบว่าตัวแปรเหล่านั้นบางตัวมีค่าต่ำกว่า 0.7 และ 0.5 ตามลำดับ แต่ในการศึกษาเชิงสำรวจหรือการพัฒนามาตรวัดเริ่มต้นอาจยอมรับค่าสัมประสิทธิ์ภายนอกได้ที่ 0.60 และค่าความเที่ยงของตัวบ่งชี้ ได้ที่ 0.36 (Hulland, 1999) ดังนั้นจึงเป็นหลักฐานว่าความตรงเชิงเหมือนในการศึกษานี้อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับ

5.3 ความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity)

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ความตรงเชิงจำแนกเพื่อทดสอบตัวแปรสังเกต ว่าสามารถวัดตัวแปรแฝงนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนหรือไม่ โดยทดสอบว่าตัวแปรสังเกตหรือตัววัดของโครงสร้างหนึ่งจะต้องแยกขาดจากกันกับตัววัดของโครงสร้างอื่น โดยสามารถพิจารณาด้วยเกณฑ์ของ Fornell-Larcker (Fornell-Larcker Criterion) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ความตรงเชิงจำแนกด้วยเกณฑ์ของ Fornell-Larcker (Fornell-Larcker Criterion) เป็นการทดสอบความตรงเชิงจำแนกในระดับตัวแปรแฝงจะพิจารณาจากค่ารากที่สองของความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ย (\sqrt{AVE}) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวกับค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงอื่นในโมเดล จากตารางที่ 13 พบว่าค่า \sqrt{AVE} ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวในงานวิจัยนี้ (ค่าตามเส้นทแยงมุม) มีค่าตั้งแต่ 0.7 ถึง 1 และตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปรมีค่าสูงกว่าค่า AVE ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรแฝงอื่น ๆ ซึ่งแสดงว่าตัวชี้วัดของตัวแปรแฝงแต่ละตัวของงานวิจัยนี้มีความตรงเชิงจำแนกเพียงพอ โดยตัวชี้วัดของ โครงสร้างหนึ่งจะแยกขาดจากกันกับตัววัดของโครงสร้างอื่นซึ่งสามารถใช้บอกได้ว่า แบบจำลองการวัดทุกโครงสร้าง มีความน่าเชื่อถือได้สามารถแปลผลได้

ตารางที่ 13 ค่าความตรงเชิงจำแนก วัดด้วยเกณฑ์ของ Fornell-Larcker ของตัวแปร

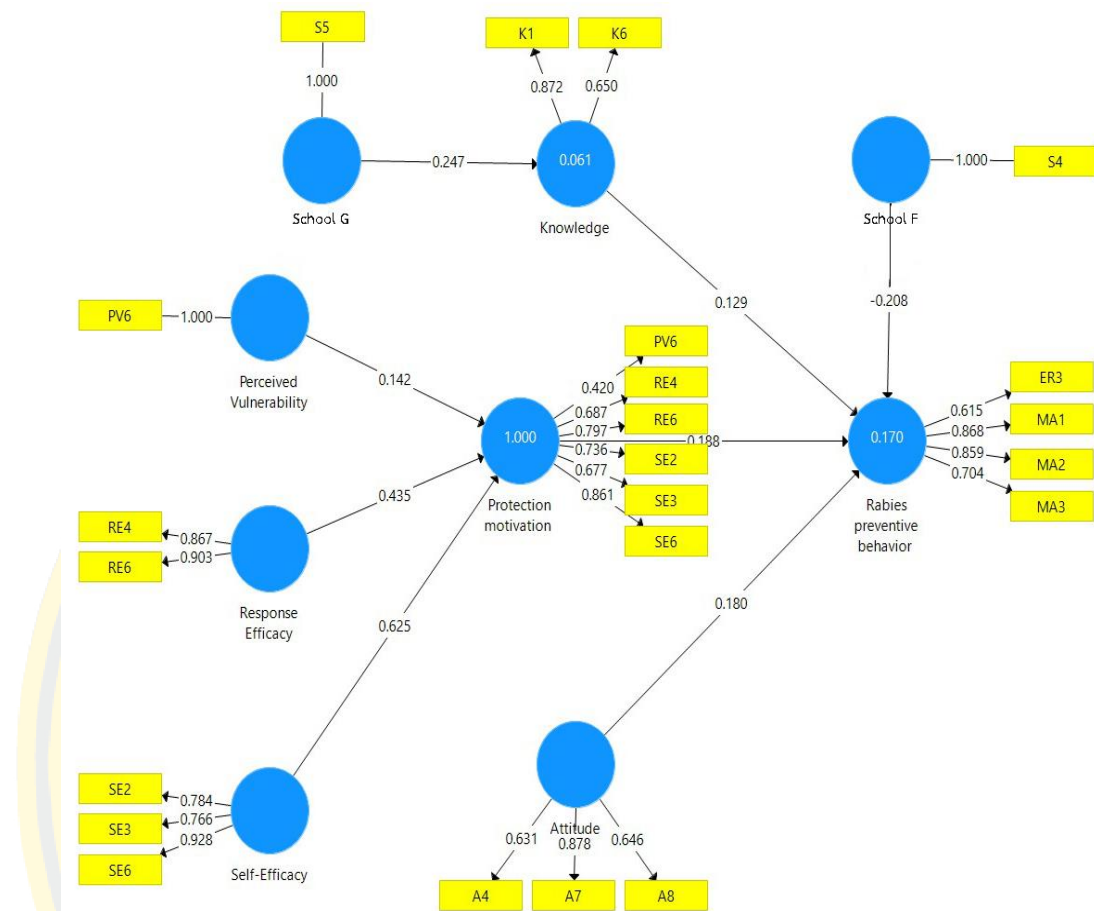
	A	BS	K	PLS	PV	PMT	RPB	RE	SE
A	0.727								
BTS	-0.055	1.000							
K	0.163	-0.007	0.769						
PLS	0.206	-0.165	0.247	1.000					
PV	0.029	0.046	0.092	0.032	1.000				
PMT	0.183	-0.125	0.170	0.164	0.420	0.710			
RBT	0.247	-0.243	0.192	0.074	0.141	0.269	0.769		
RE	0.281	-0.149	0.146	0.126	0.264	0.842	0.238	0.885	
SE	0.088	-0.107	0.149	0.165	0.261	0.919	0.231	0.591	0.829

6. การประเมินโมเดลเชิงโครงสร้าง (Structural Model Assessment)

เมื่อทำการประเมิน โมเดลการวัดด้วยการทดสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบภายนอก การทดสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือวัดเรียบร้อยแล้ว จะต้องทดสอบสมมติฐานงานวิจัย ต่อ โดยการวิเคราะห์สมการโมเดลเชิงโครงสร้างแบบกำลังสองน้อยสุดบางส่วน (Partial Least Square SEM หรือ PLS-SEM) ต้องมีการทดสอบสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient determinant) การทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโมเดลเชิงโครงสร้างทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

6.1 การทดสอบสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient determinant)

การประเมิน โมเดลเชิงโครงสร้างในงานวิจัยนี้ประกอบไปด้วยค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ดังแสดงในภาพที่ 8 โดยอธิบายแบ่งตามตัวแปร ดังนี้



ภาพที่ 8 ตัวแบบอิทธิพลส่งผ่านแบบสมบูรณข์ของตัวแปร

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทุกตัวแปร พบว่า ตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปรได้แก่ โรงเรียน (S4) ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT) รวมกันมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ คือ 0.170 หมายความว่า โรงเรียน (S4) ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (A) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT) รวมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (RPB) คิดเป็นร้อยละ 17 อยู่ในระดับอ่อน (Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2017)

เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตพบว่า พฤติกรรมการบอกให้คนรอบข้างนำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ER3) พฤติกรรมการบอกผู้ปกครองหรือครูทันทีหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงจากสัตว์ถึงแม้จะไม่มีเลือดออก (MA1) พฤติกรรมการบอกผู้ปกครองหรือครูทันทีหากเห็นเพื่อนได้รับปัจจัยเสี่ยงจากโรคพิษสุนัข (MA2) และพฤติกรรมล้างแผลด้วยน้ำไหลและสบู่อย่างน้อย 15 นาที ทุกครั้งหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง (MA3) เป็นตัวแปรสังเกตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าคิดเป็นร้อยละ 61.5 86.8 85.9 และ 70.4 ตามลำดับ

ในส่วนของตัวแปรแฝงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ามีตัวแปรสังเกตที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ตัวแปรได้แก่ 1) สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า (K1) และ 2) การดำเนินการที่จำเป็นหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า (K6) ส่วนตัวแปรแฝงด้านทัศนคตินั้น พบว่ามีตัวแปรสังเกตที่มีอิทธิพลอยู่ 3 ตัวแปรได้แก่ 1) ทัศนคติเกี่ยวกับการเข้าไปเล่นกับสัตว์เลี้ยงต้อนรับประทานอาหาร (A4) 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการล้างบาดแผลด้วยน้ำไหลและสบู่เป็นเวลา 10-15 นาทีหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงแม้ว่าจะไม่มีเลือดออก (A7) และ 3) ทัศนคติเกี่ยวกับการนำสัตว์ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถึงแม้ว่าสัตว์เหล่านั้นจะอาศัยอยู่ในบ้าน และไม่ได้ไปคลุกคลีกับสัตว์อื่นนอกบ้าน (A8)

ในส่วนของตัวแปรแฝงด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่านักเรียนรับรู้ว่าการล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่หลาย ๆ ครั้งอย่างน้อย 15 นาทีหลังจากถูกข่วนจะทำให้มีความเสี่ยงน้อยกว่าการไม่ล้างแผล ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (Perceived vulnerability) ในส่วนของความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) พบว่าตัวแปรสังเกตที่นักเรียนเชื่อมั่นว่าจะช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินี้มี 2 ตัวแปรได้แก่ 1) การบอกผู้ปกครองและคนรอบข้างพาสุนัขไปฉีดวัคซีน (RE4) กับ 2) การไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์ตอนกำลังกัดกัน ส่วนตัวแปรสังเกตที่นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำให้สำเร็จตามที่ต้องการและสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินี้มี 3 ตัวแปรได้แก่ 1) การบอกผู้ปกครองหรือคนรอบข้างให้พาสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (SE2) 2) การบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันทีหลังจากสัมผัสสัตว์ที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (SE3) และ 3) การไม่เข้าไปยุ่งกับสุนัขที่กำลังกัดกันอยู่ (SE6)

6.2 การทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโมเดลเชิงโครงสร้างทั้งทางตรงและทางอ้อม

การทดสอบสมมติฐานของการวิเคราะห์สมการโมเดลเชิงโครงสร้างแบบ PLS-SEM ใช้กระบวนการ Bootstrapping เพื่อทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 คือ $p < 0.05$ ซึ่งแสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางสนับสนุนสมมติฐานงานวิจัย ผลการใช้กระบวนการดังกล่าวปรากฏ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การทดสอบทางสถิติของความสัมพันธ์ใน โมเดลในการศึกษาระยะ 1

ตัวแปร	Coefficient	SE	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (K)			
โรงเรียน G	0.247	0.051	0.000
แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PMT)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (PV)	0.142	0.025	0.000
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนอง	0.435	0.019	0.000
พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RE)			
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (SE)	0.625	0.023	0.000
พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า			
โรงเรียน F	-0.208	0.054	0.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.129	0.057	0.024
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	0.180	0.052	0.001
แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	0.188	0.054	0.001

ตัวแปรสังเกตด้าน โรงเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรแฝงความรู้ และตัวแปรแฝงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัข โดยพบว่านักเรียนจากโรงเรียนอนุบาล G มีระดับความรู้ ($\beta = 0.247, se = 0.051, p < 0.005$) สูงกว่านักเรียนจากโรงเรียนอื่น ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนนักเรียนโรงเรียน F พบว่ามีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยกว่านักเรียนโรงเรียนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -0.208, se = 0.054, p < 0.005$) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้ ($\beta = 0.129, se = 0.057, p < 0.005$) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.180, se = 0.052, p < 0.005$) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.188, se = 0.054, p < 0.005$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเมื่อพิจารณาที่ตัวแปรแฝงด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะพบว่ามีแค่ตัวแปรที่เกี่ยวข้องแค่ 3 ตัวเท่านั้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.142, se = 0.025, p < 0.005$) ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.435, se = 0.019, p < 0.005$) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.625, se = 0.023, p < 0.005$) ในการศึกษาไม่พบว่าตัวแปรด้านการ

รับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะที่ 2 ระยะศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้า

ระยะที่ 2 ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมและเปรียบเทียบ

จากตารางที่ 15 เป็นการแสดงข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งกลุ่มทำกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน พบว่าส่วนใหญ่ของนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ร้อยละ 51.11 เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.89 เป็นเพศหญิง อาชีพบิดาและมารดา พบว่าร้อยละ 62.22 ของบิดาและร้อยละ 53.33 ของมารดาเป็นลูกจ้าง ในส่วนประเภทสื่อที่ชอบและติดตามมากที่สุดคือยูทูป (ร้อยละ 46.67) ตามด้วยดิกด็อก (ร้อยละ 26.67) ซึ่งร้อยละ 48.89 รายงานว่าพวกเขาใช้เวลาดูสื่อไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับเรื่องสัตว์เลี้ยงพบว่านักเรียนร้อยละ 73.33 มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุนัขและแมว (ร้อยละ 55.56) ส่วนเรื่องประวัติสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม พบว่านักเรียนร้อยละ 73.33 ไม่เคยถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียบาดแผลเมื่อปีที่แล้ว เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระหว่างกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมและนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มกิจกรรม (23 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (22 คน)		รวม (n = 45)		χ^2 test p-value
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	
	เพศ						
เพศชาย	11	47.83	12	54.55	23	51.11	
เพศหญิง	12	52.17	10	45.45	22	48.89	0.661
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	
อาชีพบิดา							
ลูกจ้าง	14	60.87	12	54.55	28	62.22	
อื่น ๆ	9	39.13	10	45.45	17	37.78	0.668
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มกิจกรรม (23 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (22 คน)		รวม (n = 45)		χ^2 test p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
	(คน)		(คน)		(คน)		
อาชีพมารดา							
ลูกจ้าง	12	52.17	12	54.55	24	53.33	0.873
อื่น ๆ	11	47.83	10	45.45	21	46.67	
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	
ประเภทของสื่อที่ชอบและติดตามบ่อย							
ยูทูป (YouTube)	11	47.83	10	45.45	21	46.67	0.987
ติ๊กต็อก (TikTok)	6	26.09	6	27.27	12	26.67	
สื่ออื่น ๆ	6	26.09	6	27.27	12	26.67	
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	
จำนวนเวลาที่ใช้ไปกับสื่อในข้อที่เลือกก่อนหน้าต่อวัน							
<2 ชม.	12	52.17	10	45.45	19	42.22	0.882
≥2 ชม. แต่ <4 ชม.	6	26.09	6	27.27	18	40.00	
≥4 ชม.	5	21.74	6	27.27	8	17.78	
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	
การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่บ้าน							
ไม่ได้เลี้ยง	6	26.09	6	27.27	12	26.67	0.721
เลี้ยงสุนัขและแมว	13	56.52	12	54.55	25	55.56	
เลี้ยงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น	4	17.39	4	18.18	8	17.78	
รวม	17	100.00	16	100.00	33	100.00	
ประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผลเมื่อปีที่ผ่านมา							
ไม่เคยมี	16	69.57	17	77.27	33	73.33	0.559
มีประสบการณ์ถูกกัด ข่วน เลียที่บาดแผล	7	30.43	5	22.73	12	26.67	
รวม	23	100.00	22	100.00	45	100.00	

ระยะที่ 2 ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับคะแนนของตัวแปรต่างๆ

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดคะแนนของตัวแปรแฝงต่าง ๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) คือ กลุ่มที่ได้คะแนนมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป กลุ่มที่ได้คะแนนปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-80 และกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระยะก่อนทำกิจกรรมของนักเรียนทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลของนักเรียนในกลุ่มกิจกรรมอยู่ในระดับมากและในกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าทั้งในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 แสดงระดับของตัวแปรแยกเป็นกลุ่มทำกิจกรรม กลุ่มเปรียบเทียบ และทั้งหมด

ตัวแปร	ระยะใน การเก็บ ข้อมูล	กลุ่มกิจกรรม (n = 23 คน)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22 คน)			รวมทั้ง 2 กลุ่ม (n = 45 คน)		
		ระดับ มาก	ระดับ ปาน กลาง	ระดับน้อย	ระดับมาก	ระดับ ปานกลาง	ระดับ น้อย	ระดับมาก	ระดับ ปานกลาง	ระดับน้อย	
คะแนน ความรู้ เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า (K)	ก่อนทำ กิจกรรม	3 (13.0%)	15 (65.2%)	5 (21.7%)	3 (13.6%)	14 (63.6%)	5 (22.7%)	6 (13.3%)	29 (64.4%)	10 (22.2%)	
	หลังทำ กิจกรรม	12 (52.2%)	7 (30.4%)	4 (17.4%)	2 (9.1%)	11 (50.0%)	9 (40.9%)	14 (31%)	18 (40%)	13 (28.9%)	
	ติดตาม ผล	10 (43.5%)	8 (34.8%)	5 (21.7%)	3 (13.6%)	11 (50.0%)	8 (36.4%)	13 (28.9%)	19 (42.2%)	13 (28.9%)	
คะแนน ทัศนคติ เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า (A)	ก่อนทำ กิจกรรม	22 (95.7%)	1 (4.3%)		19 (86.4%)	3 (13.6%)		41 (91.1%)	4 (8.9%)		
	หลังทำ กิจกรรม	21 (91.3%)	2 (8.7%)		20 (90.9%)	2 (9.1%)		41 (91.1%)	4 (8.9%)		
	ติดตาม ผล	21 (91.3%)	2 (8.7%)		19 (86.4%)	3 (13.6%)		40 (88.9%)	5 (11.1%)		

ตารางที่ 16 ต่อ

ตัวแปร	ระยะ	กลุ่มกิจกรรม (n = 23 คน)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22 คน)			รวมทั้ง 2 กลุ่ม (n = 45 คน)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
คะแนน แรงจูงใจใน การป้องกัน โรคพิษสุนัข บ้า (PMT)	ก่อนทำ กิจกรรม	19	4		17	5		36	9	
		(82.6%)	(17.4%)		(77.3%)	(22.7%)		(80%)	(20%)	
การติดตาม ผล	ทำตาม	20	3		16	6		36	9	
		(87.0%)	(13.0%)		(72.7%)	(27.3%)		(80%)	(20%)	
คะแนนการ รับรู้ความ รุนแรงของ โรคฯ (PS)	ก่อนทำ กิจกรรม	8	14	1	5	14	3	13	28	4
		(34.8%)	(60.9%)	(4.3%)	(22.7%)	(63.6%)	(13.6%)	(28.9%)	(62.2%)	(8.9%)
การติดตาม ผล	ทำตาม	16	7		7	12	3	23	19	3
		(69.6%)	(30.4%)		(31.8%)	(54.5%)	(13.6%)	(51.1%)	(42.2%)	(6.7%)
คะแนนการ รับรู้ความ เสี่ยงจาก การเกิดโรค ฯ (PV)	ก่อนทำ กิจกรรม	15	8		7	13	2	22	21	2
		(65.2%)	(34.8%)		(31.8%)	(59.1%)	(9.1%)	(48.9%)	(46.7%)	(4.4%)
การติดตาม ผล	ทำตาม	16	7		12	10		28	17	
		(69.6%)	(30.4%)		(54.5%)	(45.5%)		(62.2%)	(37.8%)	
คะแนน ความ เชื่อมั่นใน การ ตอบสนองฯ (RE)	หลังทำ กิจกรรม	18	5		12	8	2	30	13	2
		(78.3%)	(21.7%)		(54.5%)	(36.4%)	(9.1%)	(66.7%)	(28.9%)	(4.4%)
การติดตาม ผล	ทำตาม	18	4	1	13	6	3	31	10	4
		(78.3%)	(17.4%)	(4.3%)	(59.1%)	(27.3%)	(13.6%)	(68.9%)	(22.2%)	(8.9%)
คะแนน ความ เชื่อมั่นใน การ ตอบสนองฯ (RE)	ก่อนทำ กิจกรรม	17	5	1	17	5		34	10	1
		(73.9%)	(21.7%)	(4.3%)	(77.3%)	(22.7%)		(75.6%)	(22.2%)	(2.2%)
การติดตาม ผล	ทำตาม	22	1		20	2		42	3	
		(95.7%)	(4.3%)		(90.9%)	(9.1%)		(93.3%)	(6.7%)	
คะแนน ความ เชื่อมั่นใน การ ตอบสนองฯ (RE)	ติดตาม	20	3		20	2		40	5	
		(87.0%)	(13.0%)		(90.9%)	(9.1%)		(88.9%)	(11.1%)	
คะแนน ความ เชื่อมั่นใน การ ตอบสนองฯ (RE)	ก่อนทำ กิจกรรม	21	2		20	2		41	4	
		(91.3%)	(8.7%)		(90.9%)	2 (9.1%)		(91.1%)	(8.9%)	
การติดตาม ผล	ทำตาม	22	1		18	3	1	40	4	1
		(95.7%)	(4.3%)		(81.8%)	(13.6%)	(4.5%)	(88.9%)	(8.9%)	(2.2%)
คะแนน ความ เชื่อมั่นใน การ ตอบสนองฯ (SE)	ติดตาม	22	1		18	4		40	5	
		(95.7%)	(4.3%)		(81.8%)	(18.2%)		(88.9%)	(11.1%)	
คะแนน พฤติกรรม การป้องกัน ตนเองโรค พิษสุนัขบ้า (RPB)	ก่อนทำ กิจกรรม	18	4	1	15	7		33	11	1
		(78.3%)	(17.4%)	(4.3%)	(68.2%)	(31.8%)		(73.3%)	(24.4%)	(2.2%)
การติดตาม ผล	ทำตาม	20	3		17	5		37	8	
		(87.0%)	(13.0%)		(77.3%)	(22.7%)		(82.2%)	(17.8%)	
คะแนน พฤติกรรม การป้องกัน ตนเองโรค พิษสุนัขบ้า (RPB)	ติดตาม	19	3	1	19	2	1	38	5	2
		(82.6%)	(13.0%)	(4.3%)	(86.4%)	(9.1%)	(4.5%)	(84.4%)	(11.1%)	(4.4%)

เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าทั้งในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากทั้งหมดเช่นกัน โดยมีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าในระยะก่อนทำกิจกรรมทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลของนักเรียนในกลุ่มกิจกรรมอยู่ในระดับมากและของนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าทั้งในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากทั้งหมด และเมื่อพิจารณาที่ตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าก็พบว่ามีคะแนนในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากทั้งหมดเช่นกัน

ระยะที่ 2 ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มที่ทำกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทำกิจกรรมเพื่อให้มั่นใจว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้นภายหลังการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นั้นเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมไม่ใช่เพราะความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่แตกต่างกันก่อนทำกิจกรรม พบว่านักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในระยะก่อนทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ในช่วงก่อนทำกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทำกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีอิสระ

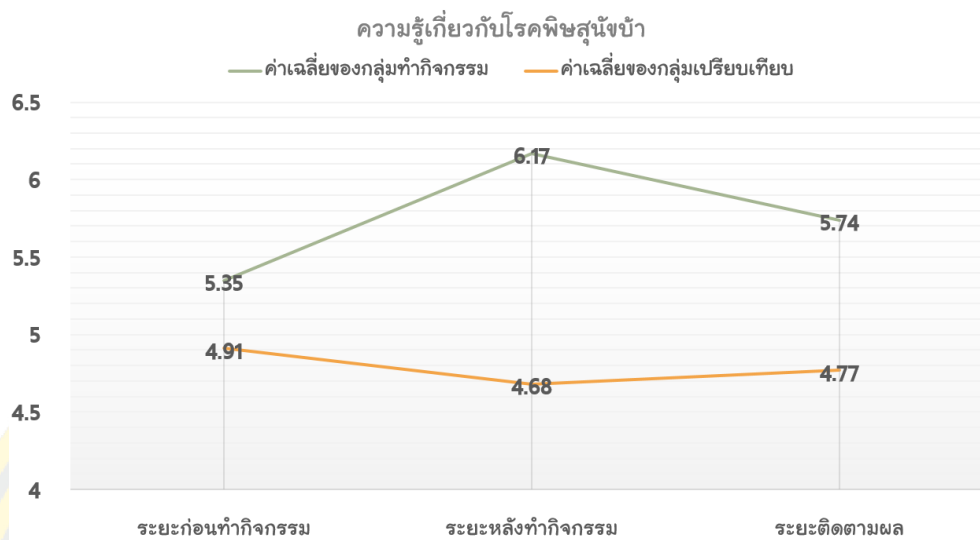
ตัวแปร	ก่อนทำกิจกรรม				t-test p-value
	กลุ่มทำกิจกรรม		กลุ่มเปรียบเทียบ		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	5.35	(0.982)	4.91	(1.411)	0.231
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	21.83	(1.696)	21.45	(1.896)	0.432
แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	61.83	(4.933)	60.23	(5.318)	0.301
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า	14	(2.195)	13.14	(2.007)	0.176
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า	15.43	(1.647)	14.5	(2.041)	0.097
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	15.87	(2.222)	16.05	(2.035)	0.783
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	16.52	(1.702)	16.55	(1.299)	0.958
พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	20.57	(2.107)	20.05	(1.731)	0.372

หลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จแล้ว ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 และเก็บครั้งที่ 3 ระยะติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 12 แล้วนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในช่วงก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรม และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าในระยะหลังทำกิจกรรม นักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 ส่วนในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังรายละเอียดในตารางที่ 18 และภาพที่ 9 ถึง 16

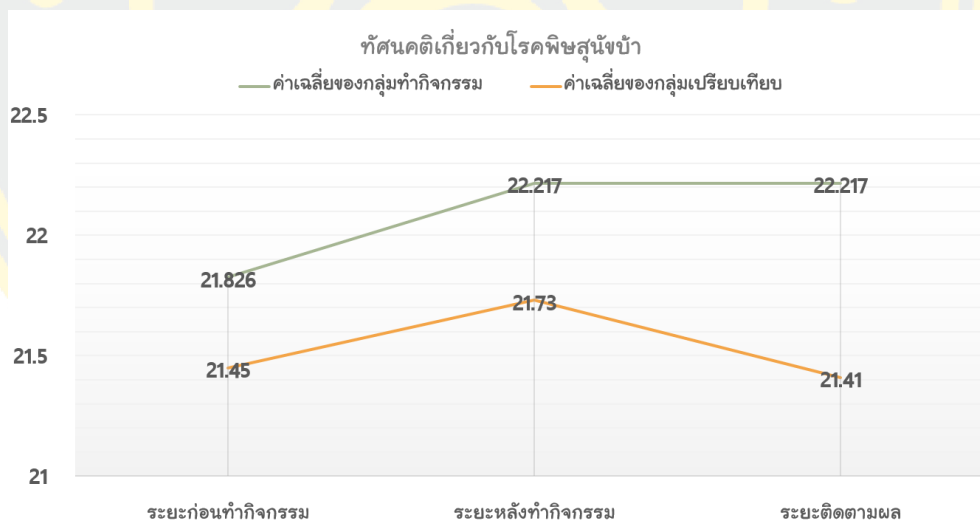
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ในช่วงก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและ
ระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีอิสระ

ตัวแปร	ระยะ	กลุ่มทำกิจกรรม		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	p-value
ความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	5.35	0.982	4.91	1.411	0.231
	ระยะหลังทำกิจกรรม	6.17	1.466	4.68	1.211	0.001*
	ระยะติดตามผล	5.74	1.888	4.77	1.66	0.076
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	21.826	0.354	21.45	1.896	0.492
	ระยะหลังทำกิจกรรม	22.217	0.344	21.73	1.956	0.368
	ระยะติดตามผล	22.217	0.392	21.41	1.817	0.150
แรงจูงใจในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	61.83	4.933	60.23	5.318	0.301
	ระยะหลังทำกิจกรรม	64.91	4.954	60.64	6.253	0.014*
	ระยะติดตามผล	65	6.317	61.05	6.514	0.045*
การรับรู้ความรุนแรง ของโรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	14	2.195	13.14	2.007	0.176
	ระยะหลังทำกิจกรรม	15.22	1.783	13.23	2.224	0.002*
	ระยะติดตามผล	15.09	1.952	13.36	2.381	0.011*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ โรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	15.43	1.647	14.5	2.041	0.097
	ระยะหลังทำกิจกรรม	15.65	1.921	14.77	2.266	0.167
	ระยะติดตามผล	15.91	2.41	14.73	2.394	0.105
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพของการ ตอบสนองพฤติกรรม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	15.87	2.222	16.05	2.035	0.783
	ระยะหลังทำกิจกรรม	17.17	1.302	16.41	1.623	0.088**
	ระยะติดตามผล	16.96	1.821	16.55	1.438	0.407
ความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	16.52	1.702	16.55	1.299	0.958
	ระยะหลังทำกิจกรรม	16.87	1.456	16.23	2.308	0.268
	ระยะติดตามผล	17.04	1.522	16.41	1.843	0.214
พฤติกรรมในการป้องกัน ตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	ระยะก่อนทำกิจกรรม	20.57	2.107	20.05	1.731	0.372
	ระยะหลังทำกิจกรรม	21.35	1.873	20.36	2.128	0.107
	ระยะติดตามผล	20.91	2.712	20.91	1.95	0.996

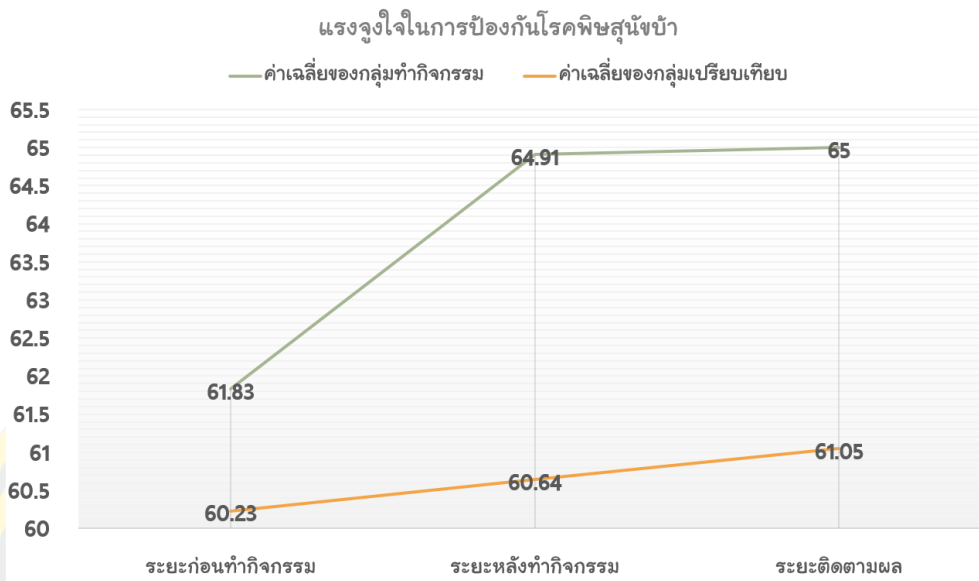
* $p < 0.05$ ** $p < 0.1$



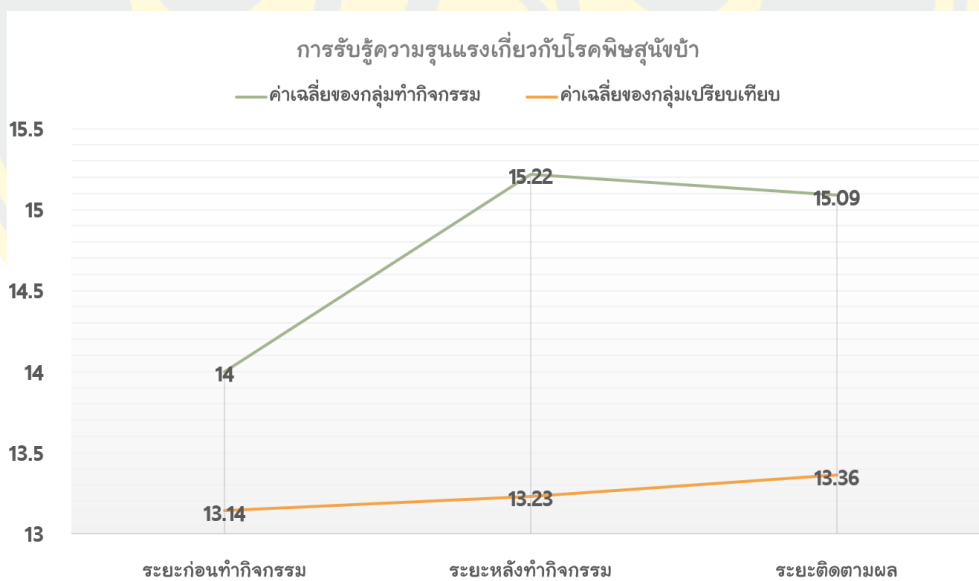
ภาพที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



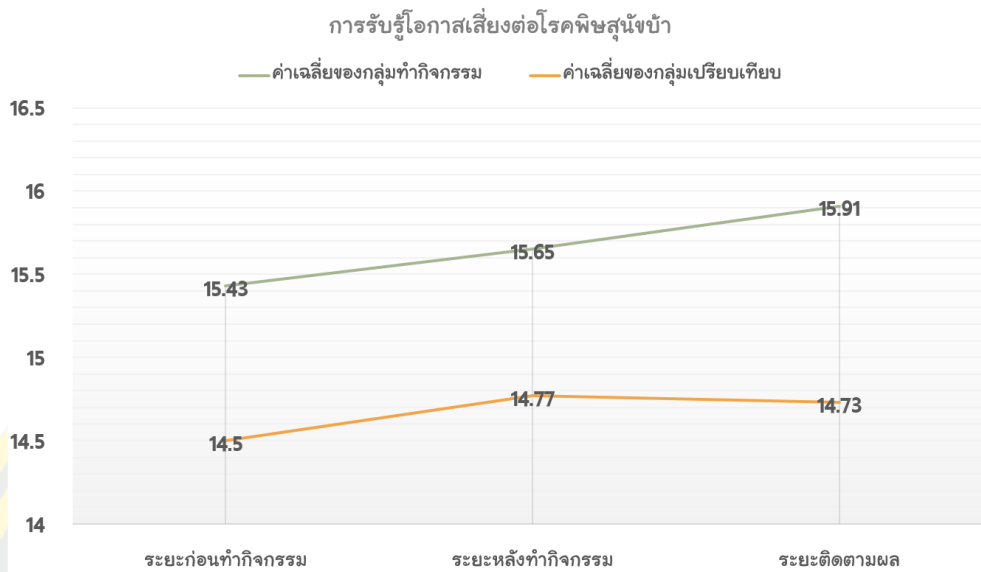
ภาพที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



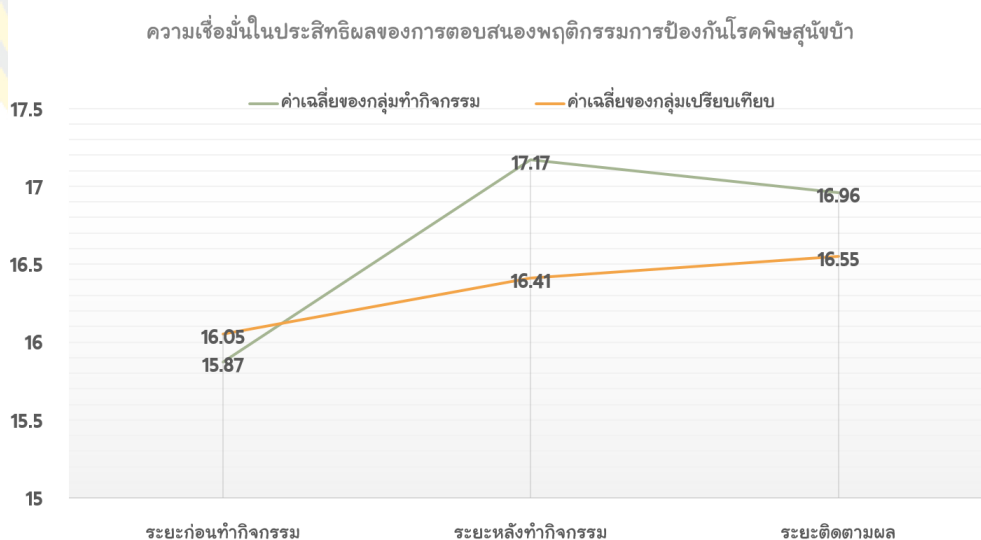
ภาพที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



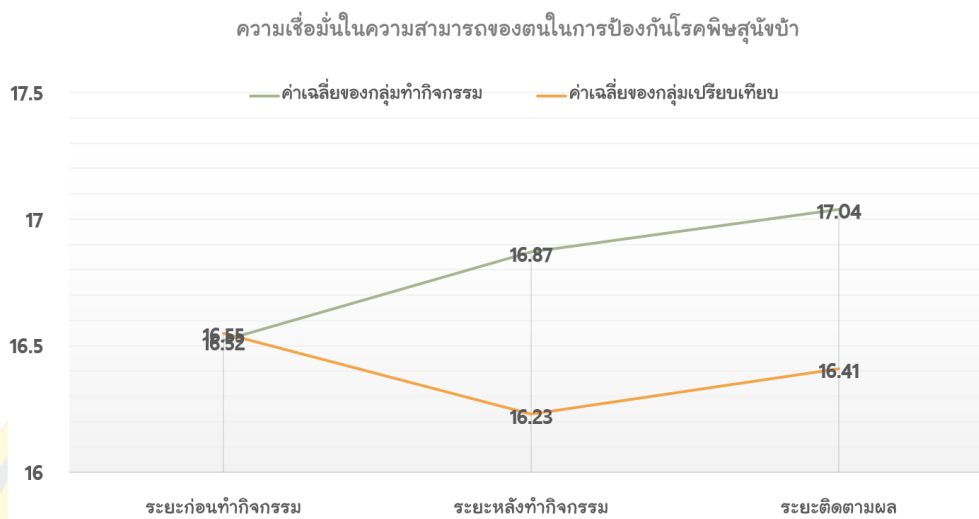
ภาพที่ 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



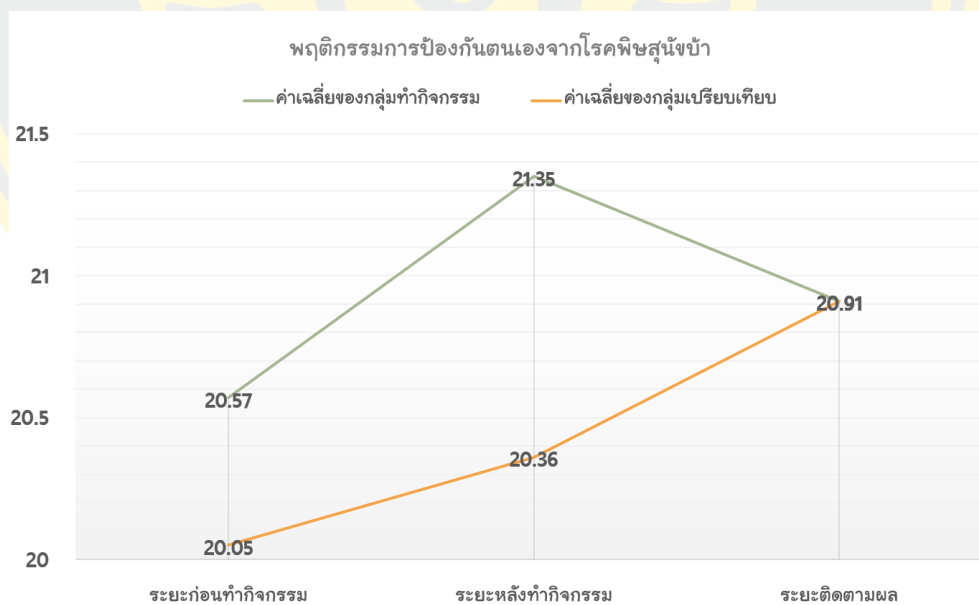
ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



ภาพที่ 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม การป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



ภาพที่ 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ



ภาพที่ 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนกลุ่มกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 3 ระยะ

ระยะที่ 2 ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรต่าง ๆ ในภายในกลุ่มเดียวกัน ทั้ง 3 ระยะ

ใช้สถิติความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง 1 กลุ่มวัดซ้ำ โดยก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ของประชากรในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามมีค่าเท่ากัน ข้อมูลที่ทำการทดสอบอยู่ในมาตรวัดแบบอันดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในการวัดซ้ำ แต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ และผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในการวัดซ้ำแต่ละครั้งเป็นเมทริกซ์สมมาตรประกอบด้วยสองส่วน (Compound Symmetry) โดยใช้การตรวจสอบการเป็นทรงกลม (Sphericity) สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีของ Mauchly การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ถ้าความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound Symmetry ในการอ่านผลการวิเคราะห์จะเลือกใช้วิธีการคำนวณแบบ Sphericity แต่หากผลการทดสอบพบว่าไม่เป็น Compound Symmetry ในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการคำนวณแบบปรับแก้ซึ่งสามารถเลือกอ่านผลการวิเคราะห์ได้ 3 รูปแบบคือ Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt หรือ Lower-bound Sphericity Assumed โดยหาก Epsilon มีค่าน้อยกว่า 0.75 ให้ใช้การทดสอบแบบ Greenhouse-Geisser ถ้าค่า Epsilon สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ให้ใช้การทดสอบของ Huynh-Feldt

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 3 ระยะ (ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ที่ $F = 3.192, df = 2, p < 0.1$ $F = 7.334, df = 2, p < 0.05$ $F = 5.25, df = 2, p < 0.05$ และ $F = 6.266, df = 2, p < 0.05$ ตามลำดับ ดังรายละเอียดดังตารางที่ 19 และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยในตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ดังรายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n = 23)

กลุ่มกิจกรรม (n = 23)					
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม		SS	df	MS	F
ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	7.855	2	3.192	3.192**
	ความคลาดเคลื่อน	54.145	44	1.231	
	รวมทั้งหมด	62	46	4.423	
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	2.348	2	1.174	0.486
	ความคลาดเคลื่อน	106.319	44	2.416	
	รวมทั้งหมด	108.667	46	3.59	
แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	150.348	1.651	91.076	7.334*
	ความคลาดเคลื่อน	450.986	36.317	12.418	
	รวมทั้งหมด	601.334	37.968	103.494	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	20.551	1.693	12.135	5.25*
	ความคลาดเคลื่อน	86.116	37.256	2.311	
	รวมทั้งหมด	106.667	38.949	14.446	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	2.638	2	1.319	0.44
	ความคลาดเคลื่อน	132.029	44	3.001	
	รวมทั้งหมด	134.667	46	4.32	
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองของพฤติกรรมฯ	ช่วงเวลา	22.464	1.483	15.146	6.266*
	ความคลาดเคลื่อน	78.87	32.630	2.417	
	รวมทั้งหมด	101.334	34.115	17.563	

ตารางที่ 19 (ต่อ)

กลุ่มกิจกรรม (n=23)

ความแปรปรวนภายในกลุ่ม		SS	df	MS	F
ความเชื่อมั่นใน	ช่วงเวลา	3.246	1.355	2.396	2.605
ความสามารถของ	ความคลาดเคลื่อน	27.42	29.804	0.920	
ตนในการป้องกัน					
โรคพิษสุนัขบ้า	รวมทั้งหมด	30.666	31.159	3.316	
พฤติกรรมกร	ช่วงเวลา	7.072	2	3.536	1.232
ป้องกันตนเองจาก	ความคลาดเคลื่อน	126.261	44	2.87	
โรคพิษสุนัขบ้า	รวมทั้งหมด	133.333	46	6.406	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.1$; SS = Sum Square; df = degree of freedom; MS = Mean Square

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n = 22)

กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)

ความแปรปรวนภายในกลุ่ม		SS	df	MS	F
ความรู้เกี่ยวกับ	ช่วงเวลา	0.576	2	0.288	0.226
	ความคลาดเคลื่อน	53.424	42	1.272	
	รวมทั้งหมด	54	44	1.56	
ทัศนคติเกี่ยวกับ	ช่วงเวลา	1.303	2	0.652	0.194
	ความคลาดเคลื่อน	141.364	42	3.366	
	รวมทั้งหมด	142.667	44	4.018	
แรงจูงใจในการป้องกัน	ช่วงเวลา	7.364	2	3.682	0.167
	ความคลาดเคลื่อน	923.303	42	21.983	
	รวมทั้งหมด	930.667	44	25.665	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)					
	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	SS	df	MS	F
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	0.576	2	0.288	0.115
	ความคลาดเคลื่อน	104.758	42	2.494	
	รวมทั้งหมด	105.334	44	2.782	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	0.939	1.614	0.582	0.163
	ความคลาดเคลื่อน	121.061	33.902	3.571	
	รวมทั้งหมด	122	35.516	4.153	
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม	ช่วงเวลา	2.939	2	1.47	0.654
	ความคลาดเคลื่อน	94.394	42	2.247	
	รวมทั้งหมด	97.333	44	3.717	
การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	1.121	2	0.561	0.212
	ความคลาดเคลื่อน	110.879	42	2.64	
	รวมทั้งหมด	112	44	3.201	
พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า	ช่วงเวลา	8.394	2	4.197	2.271
	ความคลาดเคลื่อน	77.606	42	1.848	
	รวมทั้งหมด	86	44	6.045	

SS = Sum Square; df = degree of freedom; MS = Mean Square

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มข้อมูลที่มีการวัดซ้ำจะใช้หลักการประมาณค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Bonferroni ดังตารางที่ 21 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ระหว่างระยะก่อนทำกิจกรรมกับระยะหลังทำกิจกรรม และ ระยะก่อนทำกิจกรรมกับระยะติดตามผล เป็นรายคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระยะก่อนทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เท่ากับ 5.348 แล้วเพิ่มเป็น 6.174 ในระยะหลังทำกิจกรรมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใน 3 ระยะ พบว่านักเรียนได้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 61.826 ในระยะก่อนทำกิจกรรม เป็น 64.913 ในระยะหลังทำกิจกรรม และ 65 ในระยะติดตามผล ถือว่าทั้งระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้ง 2 ระยะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าก่อนทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14 และเพิ่มขึ้นเป็น 15.217 และ 15.087 ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลตามลำดับ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และร้อยละ 90 ตามลำดับ ($p < 0.05$ และ $p < 0.1$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นใน

ประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใน 3 ระยะ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.870 ในระยะก่อนทำกิจกรรม และมีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 17.174 ในระยะหลังกิจกรรม และ 16.957 ในระยะติดตามผล ซึ่งพบว่าทั้งระยะหลังกิจกรรมและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ ($p < 0.05$ และ $p < 0.1$) เช่นกัน สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ระหว่างระยะหลังทำกิจกรรมกับระยะติดตามผล พบว่าตัวแปรต่าง ๆ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังทำกิจกรรมนั้นมีความคงทนและยังคงสูงอยู่ต่อเนื่องถึงระยะติดตามผล แม้ระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 4 สัปดาห์ก็ตาม

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมและระยะติดตามผล เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n = 23)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มกิจกรรม	ระยะก่อนทำกิจกรรม	ระยะหลังทำกิจกรรม	ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทำกิจกรรม	5.348	6.174	5.739
5.348	0	0.826**	0.391
ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มกิจกรรม	ระยะก่อนทำกิจกรรม	ระยะหลังทำกิจกรรม	ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทำกิจกรรม	61.826	64.913	65.000
61.826	0	3.087*	3.174*
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มกิจกรรม	ระยะก่อนทำกิจกรรม	ระยะหลังทำกิจกรรม	ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทำกิจกรรม	14.000	15.217	15.087
14.000	0	1.217*	1.087**
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มกิจกรรม	ระยะก่อนทำกิจกรรม	ระยะหลังทำกิจกรรม	ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทำกิจกรรม	15.870	17.174	16.957
15.870	0	1.304*	1.087**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.1$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับระยะที่ 2 ระยะศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ การมีสัตว์เลี้ยง ตอนที่ 2 ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจในการป้องกันโรค และตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของความครอบคลุมถูกต้องของข้อคำถามและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อ ความหมายของข้อคำถาม มีความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยมีกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่งใน 6 ตำบลของจังหวัดชลบุรีจำนวน 287 คน และกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดสุทธาวาส จำนวน 45 คน นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานในการศึกษาระยะ 1 ได้ใช้โมเดลกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานในการศึกษาระยะที่ 2 ได้ใช้สถิติทีอิสระเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละตัวแปรระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผล และใช้สถิติความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม ทั้ง 3 ระยะ และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 3 ระยะ ซึ่งมีการสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1. วัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย และ 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย 4 วัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ และการมีสัตว์เลี้ยงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย ในระยะที่ 1 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย ในระยะที่ 1 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะที่ 2 และ 4) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ของนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรม และระยะติดตามผล ในระยะที่ 2 สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทยทำให้ได้รูปแบบกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม อันประกอบไปด้วย 1) กิจกรรมไครหนอเสี่ยง 2) กิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายนะ 3) กิจกรรม เรบีส เรบีส 4) กิจกรรม 5 ข. คาถากันกัด 5) กิจกรรมอย่างไรถึงปลอดภัย และ 6) กิจกรรมหนูทำได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 กิจกรรมไครหนอเสี่ยง เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อแอนิเมชัน (Animation) ความยาว 15 นาที เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้าว่า ตัวนักเรียนมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสูงมากกว่าน้อยแค่ไหน เสี่ยงอย่างไร ได้รับเชื้อจากสิ่งใดบ้าง และอย่างไร โดยมีสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง ระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้า (สัตว์พาหะนำโรค กลุ่มเสี่ยง และการติดต่อโรค) สถานการณ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า และวิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับการให้นักเรียนทำใบงานส่งและเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

1.2 กิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายณะ เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อนิทานร่วมกับแอนิเมชัน ความยาว 20 นาที เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าว่าเป็นโรคที่อันตราย ถ้าติดเชื้อแล้วมีโอกาสเสียชีวิตเกือบร้อยละ 100 และเสริมให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าอัน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัจจัย เสี่ยง การแจ้งผู้ปกครองและคุณครูหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง การรีบล้างแผลและทายาทันทีหลังจาก โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล การ ไปพบแพทย์หลังจากทำแผลเสร็จและการ พาสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ร่วมกับการให้นักเรียนทำใบงานส่ง และเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

1.3 กิจกรรม เรบีส เรบีส เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อแอนิเมชันความยาว 15 นาที เพื่อ เสริมสร้างให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า อันประกอบไปด้วย เชื้อพิษสุนัขบ้า การแพร่ ระบาด ฤดูกาล สัตว์พาหะ การติดต่อ และอาการในคนและสัตว์ที่ป่วยเป็น โรคพิษสุนัขบ้า รวมถึง ได้เน้นย้ำในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัข บ้าอีกครั้ง ร่วมกับการให้นักเรียนทำใบงานส่งและเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

1.4 กิจกรรม 5 ย. คาถากันกัด เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อแอนิเมชันความยาว 15 นาที มี สารการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง ความหมายของคำว่า 5 ย. และการปฏิบัติตาม 5 ย. ในการป้องกัน โรค พิษสุนัขบ้าในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันตนเองและ หลีกเลี่ยงสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง โดยการเน้นย้ำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษ สุนัขบ้า มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคและมีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองสามารถที่จะป้องกันและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติด เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ ร่วมกับการให้นักเรียนทำใบงานส่งและเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

1.5 กิจกรรมอย่างไรถึงปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อหุ่นมือประกอบการเล่านิทาน ร่วมกับแอนิเมชันความยาว 20 นาที เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการ ตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเน้นย้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าว่ามี อะไรบ้าง สามารถทำได้อย่างไรและเสริมพลังให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมเหล่านั้นจะ สามารถช่วยลดโอกาสการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงมีความ เชื่อมั่นได้ในความสามารถของตนเองจะสามารถปฏิบัติวิธีการนั้นได้ ร่วมกับการให้นักเรียนทำ ใบงานส่งและเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

1.6 กิจกรรมหนูทำได้ เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อละครผสมแอนิเมชันความยาว 15 นาที เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยการให้ตัวละครที่เป็นเด็กในวัยเดียวกันอธิบายและ

สถิติการล้างแผลและทำแผลที่ถูกต้องหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับการให้นักเรียนทำใบงาน ส่งและเฉลยใบงานในกลุ่มไลน์

ในการประเมินการเรียนรู้ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี มีการประเมินการเรียนรู้จากการสื่อสารจากนักเรียน เช่น การซักถาม การสนทนา การพิมพ์ถามตอบในกลุ่มไลน์ ร่วมกับการทำใบงานท้ายกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม และการทำแบบสอบถามในระยะหลังเรียนและระยะติดตามผลการศึกษา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้จริง โดยกิจกรรมเหล่านั้นสามารถส่งเสริมให้นักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้ามากกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการศึกษาดตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ข้อที่ 3) และสามารถทำให้นักเรียนในกลุ่มกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระยะหลังทำกิจกรรมและ/หรือในระยะติดตามผลมากกว่าในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการศึกษาดตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ข้อที่ 4)

2. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์เฉพาะ

สามารถแบ่งแยกย่อย เป็น 4 ประเด็นดังนี้

2.1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ามีแค่ตัวแปรแฝงด้านโรงเรียนเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรแฝงความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยพบว่านักเรียนจากโรงเรียน G มีระดับความรู้ ($\beta = 0.247, se = 0.051, p < 0.05$) สูงกว่านักเรียนจากโรงเรียนอื่น ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนนักเรียนโรงเรียน F พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่ำกว่านักเรียนโรงเรียนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -0.208, se = 0.054, p < 0.05$)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี ประเทศไทย พบว่าระดับความรู้ ระดับทักษะคิด และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษ

สุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หมายความว่าถ้านักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หรือระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าหรือระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีด้วย

2.3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนในกลุ่มที่ทำกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ จากการทำการศึกษาในระยะเวลาที่ 2 พบว่าในระยะเวลาหลังทำกิจกรรม นักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 ส่วนในระยะติดตามผล พบว่านักเรียนในกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ของนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะเวลาก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรม และระยะติดตามผล ในการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า นักเรียนกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้ง 3 ระยะ (ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ที่ $F = 3.192, df = 2, p < 0.1$ $F = 7.334, df = 2, p < 0.05$ $F = 5.25, df = 2, p < 0.05$ และ $F = 6.266, df = 2, p < 0.05$ ตามลำดับ เมื่อนำผลที่ได้ไปทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ในระยะเวลาหลังทำกิจกรรม นักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และ ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90, 95, 95 และ 95 ตามลำดับ และในระยะติดตามผล นักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนน แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และ ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95, 90 และ 90 ตามลำดับ โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนในตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมระหว่างระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลซึ่งแสดงว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังทำกิจกรรมนั้นมีความคงทนและยังคงสูงอยู่ต่อเนื่องถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 4 สัปดาห์ก็ตาม และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนเฉลี่ยในตัวแปรต่าง ๆ ของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผลแต่อย่างใดแสดงให้เห็นว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นของนักเรียนกลุ่มทำกิจกรรมในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลนั้นเป็นผลมาจากกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

การอภิปรายผล

แบ่งการอภิปรายผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) การอภิปรายข้อมูลทั่วไป 2) การอภิปรายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้า 3) การอภิปรายความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยต่าง ๆ

1. การอภิปรายข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจ พบว่าข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นปีที่ 4 ที่ได้ทำการศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดาและมารดาทำอาชีพรับจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของเทศบาลเมืองหนองปรือที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ของคนในตำบลนี้มีอาชีพรับจ้าง (เทศบาลเมืองหนองปรือ, 2565) เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้กับเมืองเศรษฐกิจอย่างพัทยา ในส่วนของการเลี้ยงสัตว์พบว่ามี การเลี้ยงสุนัข และหรือแมวที่บ้านมากกว่าสัตว์ชนิดอื่น สอดคล้องกับข้อมูลของ สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ (2563) ที่พบว่าประชากรในชลบุรีที่มีสัตว์เลี้ยงจะเลี้ยงสุนัขและแมวเป็นหลัก แต่กลับพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการทดลองไม่เคยมีประสบการณ์โดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ทั้ง ๆ ที่เป็นวัยที่มีความเสี่ยงมากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสัตว์ อยากรับ อยากรับสัมผัส จึงมีโอกาสที่จะถูกสัตว์กัดได้ง่าย (เรณูภา จรัสพงษ์พิสุทธิ์, 2563; สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) สื่อที่ชอบและติดตามบ่อยอันดับแรกได้แก่ ยูทูป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยฉบับอื่น ๆ (Simon, 2021; มนวิภา วรจิริระ, 2561) และใช้เวลาในการดูสื่อสั้นน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ได้ผลไปในแนวทางเดียวกันกับการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (2564) ที่พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี

ใช้สื่อออนไลน์วันละ 1-3 ชั่วโมง (ร้อยละ 77.67) แต่ไม่สอดคล้องกับ มนวิภา วรจิริระ (2561) ที่พบว่าเด็กวัยประถมส่วนใหญ่มีจำนวนการใช้งานอินเทอร์เน็ตอยู่ที่ 2-4 ชั่วโมงต่อวัน

2. การอภิปรายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคพิษสุนัขบ้า

ในการศึกษาระยะที่ 1 ระยะสำรวจ พบว่าร้อยละ 50.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (Onpirun et al., 2017; Sornkrit & Kriangsak, 2018; สุรัสนันท์ กัลยวรรณะ, 2557) สาเหตุของการมีความรู้ที่ไม่เพียงพอน่าจะเกิดจากการที่เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้และท่องจำได้น้อยกว่าผู้ใหญ่ร่วมกับการที่ผู้ปกครองและโรงเรียนได้ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเพียงเล็กน้อย (Cowan, AuBuchon, Gilchrist, Ricker, & Sauls, 2011) โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกทั่วไปของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สถานการณ์เสี่ยงที่จะทำให้เด็กสามารถติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และกฎหมายขั้นพื้นฐานตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 สอดคล้องกับการศึกษาในไทยของ Apirom, Rachanee, and Nalinpat (2010) และการศึกษาในไนจีเรียของ Dzikwi et al. (2012) ที่ได้รายงานว่าพบปัญหาเรื่องการขาดความรู้ในประเด็นเดียวกัน และแนะนำว่าควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในประเด็นเหล่านี้ที่โรงเรียนเพิ่ม

ร้อยละ 74.6 ของนักเรียนทั้งหมดมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ (Kanatpong, 2015; Kanayot et al., 2017; Phanit, 2014; Sornkrit & Kriangsak, 2018) โดยพบว่านักเรียนร้อยละ 95.1 มีทัศนคติเชิงบวกที่จะบอกผู้ปกครองหรือครูหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 90.6 ตระหนักว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่น่ากลัว ถ้าติดโรคแล้วจะเสียชีวิต และร้อยละ 86.4 กับ 81.2 ตระหนักว่าไม่ควรเข้าไปห้ามสุนัขขณะกัดกันและไม่ควรเข้าไปเล่นกับสุนัขขณะรับประทานอาหารตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dzikwi et al. (2012); Ntampaka, Nyaga, Niragire, Gathumbi, and Tukei (2019); Sambo et al. (2014) แต่ก็ยังคงพบว่านักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.4) ไม่แน่ใจว่าพวกเขาสามารถติดเชื้อได้จากถูกสัตว์ข่วน และนักเรียนอีกร้อยละ 47.7 มีความเชื่อที่ผิดว่าการเล่นกับสุนัขที่ไม่มีเจ้าของจะมีความเสี่ยงมากกว่าการเล่นกับสุนัขที่มีเจ้าของทั้ง ๆ ที่มีความเสี่ยงไม่ต่างกันหรืออาจจะมากกว่าด้วยเพราะจากข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของสำนักโรคติดต่อทั่วไปในปี 2560 มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่มีเจ้าของมากกว่าสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างความตระหนักในประเด็นเหล่านี้เพิ่มขึ้น (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2559)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพบว่านักเรียนร้อยละ 50.2 มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยย่อย

พบว่ามึระดับการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคปานกลาง (ร้อยละ 74.9 และ 55.7 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirinan (2018) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85 และ 73.7 ตามลำดับ) แล้วก็มีระดับความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคและความเชื่อมั่นในความสามารถของคนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมาก (ร้อยละ 59.6 และ 73.2) สอดคล้องกับ Nutcharporn (2016) ที่พบว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในระดับมาก และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการนำสุนัขไปรับบริการวัคซีนได้ในระดับมากด้วย

พบว่านักเรียนร้อยละ 42.5 มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wanwimon et al. (2016) กับของ Unesi et al. (2018) ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยส่วนใหญ่ ได้แก่ Mayurin et al. (2019) Sornkrit, and Kriangsak (2018) Onpirun et al. (2017) และ Kishore et al. (2015) ที่พบระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับน้อย และงานวิจัยของ Sirinan (2018) Dabuma (2017) Lanthip, and Natthisa (2016) คณัฐพงศ์ โชคลือชัย (2559) และ Tenzin et al. (2012) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมาก การที่นักเรียนมีทัศนคติความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคและความเชื่อมั่นในความสามารถของคนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมาก เนื่องจากเด็กได้รับการสอนทักษะการปฏิบัติและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เด็กปฐมวัยจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สอดคล้องกับโครงการการศึกษาปฐมวัยของไทย พ.ศ. 2560 สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปีที่มุ่งเน้นแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง ดูแลสุขภาพและนิสัยสุขอนามัยของตนเองและเพื่อนฝูงให้ปลอดภัยในชีวิตประจำวัน รวมถึงแจ้งผู้ปกครองและครูเมื่อเกิดปัญหาขึ้น (Office of the Basic Education Commission Ministry of Education, 2017) และสอดคล้องกับแนวคิดการสอนในวิชาสุขศึกษาของนักเรียนที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาสำหรับนักเรียนชั้น ป.4 - 6 ต้องเน้นการสอนที่ทัศนคติก่อนตามด้วยการฝึกปฏิบัติและเน้นเพิ่มความรู้อย่างเป็นลำดับสุดท้ายเพราะเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเริ่มมีอิสระภาพ สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และต้องการอิสระในการคิดมากกว่าการทำตามคำแนะนำหรือคำแนะนำ (Suchart & Aim-utcha, 2010; WHO & JHPIEGO, 2005)

ตัวแปรแฝงด้านโรงเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรแฝงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัข โดยพบว่านักเรียนจากโรงเรียน G มีระดับความรู้ ($\beta = 0.247, se = 0.051, p < 0.05$) สูงกว่านักเรียนจากโรงเรียนอื่น ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างมี

นัยสำคัญ สอดคล้องกับรายงานผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาตินี้พื้นฐาน (O-NET) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2562 ที่พบว่านักเรียน โรงเรียน G มีคะแนน O-NET โดยเฉลี่ยทั้ง 4 วิชาสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ทำการศึกษ้อื่น ๆ ซึ่งอาจจะบอกได้ว่านักเรียน โรงเรียน G เป็นนักเรียนที่เรียนเก่งและมีความรู้ทั่วไปดี น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าดีกว่านักเรียนโรงเรียนอื่นได้ ส่วนนักเรียน โรงเรียน F พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยกว่านักเรียนโรงเรียนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -0.208, se = 0.054, p < 0.05$) สาเหตุอาจเป็นเพราะโรงเรียน F ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าโรงเรียนอื่น ๆ (สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์, 2563) ผู้ปกครอง ครู และ โรงเรียนจึงไม่ได้เน้นเรื่องการป้องกันพิษสุนัขบ้าเหมือนในโรงเรียนอื่น ๆ

นอกจากนั้นยังพบว่าระดับความรู้ ($\beta = 0.129, se = 0.057, p < 0.05$) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.180, se = 0.052, p < 0.05$) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ($\beta = 0.188, se = 0.054, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีนัยสำคัญ หมายความว่าถ้านักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หรือระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าหรือระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanrong, and Charoenrit (2021); Somkrit, and Kriangsak (2018) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับ Nutcharporn (2016) ที่พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมกับการป้องกันตนเองจากโรค นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพนั้นสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ถ้าบุคคลนั้นมีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมทัศนคติที่ดีก็สามารถช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้เช่นกัน (Badran, 1995; Vandamme, 2009)

ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรแฝงเรื่องความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งที่สุดในบรรดาตัวแปรแฝงทั้งหมดของแรงจูงใจในการป้องกันโรค ($\beta = 0.625, se = 0.023, p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า (Ezati Rad et al., 2021; Florence & Jhee, 2021; Macdonell, Chen, Yan, Li, & Stanton, 2013; Sadeghi et al., 2019) พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงกว่า จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคและดูแลสุขภาพตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าได้ดีกว่า ดังนั้นในการออกแบบกิจกรรมควรเน้นการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นหลัก (Sadeghi et al., 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรแฝงเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าไม่ใช่

ตัวทำนายที่มีนัยสำคัญของโครงสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในการศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (Arkorn, 2017; Gong, Stanton, Lunn, Deveaux, & Chen, 2009; Nutcharporn, 2016; Pham, Nguyen, Tho, Minh, & Kaljee, 2012; Sabzmakan, Ghasemi, Asghari, Kamalikhah, & Chaleshgar, 2018) แต่ก็ไม่สอดคล้องกับการศึกษาบางฉบับ (Ezati et al., 2021; Roozbahani, Kaviani, & Khorsandi, 2020; Sirinan, 2018; Xiao et al., 2014) ที่พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมกับการป้องกันโรค โดยสาเหตุอาจจะเกิดจากนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาระยะที่ 1 ได้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าไม่สูง (ค่าเฉลี่ย 12.85 ± 1.784) และนักเรียนส่วนใหญ่ก็ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าในหลายประเด็น เช่น ไม่แน่ใจว่าเชื้อไวรัสเรบิส์จะทำลายที่สมองเป็นหลัก (ร้อยละ 65.9) ไม่แน่ใจว่าสุนัขและแมวที่ติดเชื้อมีชีวิตรอดและตายภายใน 10 วัน (ร้อยละ 65.9) ไม่แน่ใจว่าถ้าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้วจะตายแน่นอน (ร้อยละ 60.63) เป็นต้น อย่างไรก็ตามหากนักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงและอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า ก็จะสามารถเพิ่มระดับของแรงจูงใจในการป้องกันได้อย่างแน่นอน (Sadeghi et al., 2019)

3. การอภิปรายความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่านักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และมีความรู้ในระยะหลังทำกิจกรรมสูงกว่าในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ($p < 0.1$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เป็นผลมาจากการที่นักเรียนได้รับเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้แทรกและเน้นย้ำไปในกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อโรค อาการของสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและฤดูกาลในการแพร่กระจายเชื้อ ที่เป็นประเด็นที่นักเรียนชั้นปีที่ 4 ที่ได้ทำการสำรวจในระยะที่ 1 ไม่ทราบและตอบผิด และผู้วิจัยได้นำมาปรับเน้นในกิจกรรมและเสริมให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมในระยะที่ 2 ประกอบกับผู้วิจัยได้ใช้สื่อแอนิเมชันในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม จึงทำให้สามารถดึงดูดความสนใจของนักเรียนได้ดี เพราะมีภาพประกอบที่สวยงาม สามารถเคลื่อนไหวได้ เนื้อหาสนุกสนาน อีกทั้งยังมีความเหมาะสมในการใช้ เป็นสื่อเพื่อสอดแทรกเนื้อหาและใช้สอนให้นักเรียนให้เกิดการเรียนรู้ และความคิดใหม่ใหม่ได้ (ศิริลักษณ์ คลองข่อย, 2555) ร่วมกับการถามตอบข้อสงสัยและการทำใบงานในช่องทางไลน์ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดการทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนและเป็นช่องทางให้นักเรียนได้

ซักถามข้อสงสัย จึงช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ (จุฑามาศ มากบุญขจร สุปรียา ต้นสกุล มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, 2562; วรณิกา อยู่สุข มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ นิรัตน์ อิมามี และมลินี สมภพเจริญ, 2562)

3.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่านักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และมีคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เป็นผลมาจากการที่นักเรียนได้รับเนื้อหาแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้วิจัยได้แทรกและเน้นย้ำไปในกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาคณะเนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับผลการศึกษาคณะเนนความรู้ในระบะที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiao, Peng, Yan, Gao, and Li (2016) และ Wang, Ahorsu, Lin, Chen, and Pakpour (2021) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าและเรียนรู้เพิ่ม ส่งผลให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น และความรู้ก็ช่วยส่งเสริมให้มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น

3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า พบว่านักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และร้อยละ 90 ($p < 0.1$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เป็นผลมาจากการที่นักเรียนได้รับการปลูกฝังและสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าจากกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ เป็นพิษสุนัขบ้าตายได้นะ และ เรบีส เรบีส ผู้วิจัยได้เน้นประเด็นเรื่องความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในกิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายได้นะ เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อนิทานร่วมกับสื่อแอนิเมชัน โดยจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ เด็กชายวัยเดียวกับนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูญเสียสุนัขที่รักมาก และเกือบจะเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวนักเรียน ประกอบกับการเล่านิทานเป็นวิธีการให้ความรู้วิธีหนึ่งที่ทำให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สามารถจดจำเนื้อหาได้ดีช่วยให้เข้าใจเรื่องนามธรรมเพิ่มขึ้นและมีแรงจูงใจที่จะเปิดรับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา นิทานจึงเป็นเครื่องมือในการสอนที่มีประสิทธิภาพในการชักจูงให้ผู้เรียนคล้อยตาม

เป็นตัวกระตุ้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในตัวผู้เรียน เป็นตัวกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการแสดงออกอันเป็นที่พึงประสงค์ของสังคม ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้เรียน เป็นเครื่องกระตุ้นและโน้มน้าวให้เด็กเปิดใจที่จะยอมรับพฤติกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวแบบในการหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของเด็ก (สมศักดิ์ ปรีบุรณะ, 2542) การนำนิทานมาใช้ประกอบการสอนจึงเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาชอบมาก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนและช่วยให้เด็กมีสมาธิหรือความตั้งใจยาวนานขึ้น เพราะนิทานมีความสำคัญที่เนื้อหา มีโครงสร้างที่เป็นเหตุผล มีความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ มีลำดับเรื่องราวที่ทำให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความหมายและจินตนาการเข้าด้วยกัน (สุเมธชา วงษ์สวัสดิ์, 2552) จึงเป็นสาเหตุให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดอารมณ์ร่วมกับตัวละครในนิทาน และเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า

3.4 ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

พบว่านักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะหลังทำกิจกรรมมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ($p < 0.1$) และมีคะแนนความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) และร้อยละ 90 ($p < 0.1$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็นผลมาจากการที่นักเรียนได้รับการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อเนื่องจากกิจกรรมถึง 4 กิจกรรมด้วยกัน ได้แก่ กิจกรรมเป็นพิษสุนัขบ้าตายได้นะ 5 ข. คาถากันกัด อย่างไรถึงปลอดภัย และ หนูทำได้ โดยผู้วิจัยได้เน้นประเด็นเรื่องความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในการทำอะไรถึงปลอดภัย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้หุ่นมือประกอบการเล่านิทานร่วมกับสื่อแอนิเมชัน โดยจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ เด็กวัยเดียวกับนักเรียน โคนสุนัขกัดและต้องไปทำแผลที่โรงพยาบาล นอกจากจะเป็นเนื้อหาที่จะสะท้อนให้นักเรียนเข้าใจขั้นตอนการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงแล้ว ยังเป็นการอธิบายและเพิ่มความเชื่อมั่นให้นักเรียนได้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างไร และมีการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและเพิ่มพฤติกรรมที่ถูกต้องที่สามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ประกอบกับมีการใช้หุ่นมือเป็นสื่อ ซึ่งถือว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของนักเรียนและสามารถสร้างบรรยากาศภายในชั้นเรียนได้อย่างดี สามารถดึงดูดความสนใจ และกระตุ้นให้นักเรียนสนใจเนื้อหาได้ตลอดเวลา (ลัดดา นิลละมณี, 2522) ทำให้นักเรียนสามารถจดจำเรื่องราวได้ดี

เหมาะแก่การใช้เป็นสื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพราะเด็กจะได้เห็นพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมนั้น และสามารถจำแนกพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบในนิทานได้ดีอีกด้วย (อุบล เวียงสมุทร, 2538)

3.5 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกสัตว์กัดข่วนเลียที่บาดแผล และทักษะการจัดการหลังการได้รับปัจจัยเสี่ยง

พบว่าในระยะหลังทำกิจกรรมและ/หรือระยะติดตามผล นักเรียนกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนของปัจจัยเหล่านี้สูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบแต่สูงไม่มากพอที่จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 16 18 19 21 และภาพที่ 7 – 14 พบว่า คะแนนทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า คะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในระยะก่อนทำกิจกรรม หลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากทั้งหมด คาดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะเกิดจากอคติจากการเลือกตัวอย่าง (Selection bias) เนื่องจากในการศึกษานี้ได้ให้อิสระนักเรียนและผู้ปกครองในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในการวิจัย ทำให้ผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 ครั้ง น่าจะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและมีพฤติกรรมในการป้องกันตัวเองที่ดี จึงอาจจะไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ต้องการศึกษาได้ (Simundic, 2013; สุพรรณ พูเจริญ, 2014)

3.6 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ระหว่างระยะหลังทำกิจกรรมและระยะติดตามผล

เมื่อพิจารณาระยะติดตามผลพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่แตกต่างจากระยะหลังทำกิจกรรม บ่งบอกถึงนักเรียนกลุ่มทดลองมีความคงทนของ แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จนถึงระยะติดตามผล แม้ระยะเวลาจะผ่านไปถึง 4 สัปดาห์ นั่นคือผลจากการได้รับกิจกรรมที่มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้และจดจำซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปรับพฤติกรรม ปัญญานิยม (Cognitive Behavior Approach) ของดรายเด็นและ โกลเด็น (Dryden & Golden, 1986) ที่กล่าวว่า ในการเลือกใช้วิธีการพัฒนาที่กระบวนการทางปัญญา เป็นกระบวนการที่

เปลี่ยนแปลงแล้วทำให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมมากกว่าการพัฒนาที่พฤติกรรมโดยตรง เนื่องจากกระบวนการทางปัญญาที่ได้รับการปลูกฝังให้ พัฒนาหรือเปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมให้มีการกระทำตามกระบวนการทางปัญญาได้ดี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1.1 สามารถใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างเหมาะสม

1.2 ควรเผยแพร่สื่อและกิจกรรมสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาผ่านทางช่องทางยูทูป และติ๊กต็อก เนื่องจากเป็นช่องทางที่เด็กชอบและติดตามบ่อย

1.3 ควรนำสื่อนิทานและสื่อหุ่นมือประกอบการเล่านิทาน มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขบ้าในชั้นประถมศึกษาต่อไป เพราะเป็นสื่อที่นักเรียนให้ความสนใจและสามารถช่วยให้นักเรียนจดจำและได้รับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารได้ดี

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงไม่ได้มีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคบางตัวแปร เช่น ความพึงพอใจที่จะปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Maladaptive Rewards) และ ต้นทุนจากการยอมปรับพฤติกรรม (Response Costs) ซึ่งถ้ามีการศึกษาในนักเรียนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวในอนาคต ควรมีการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรเหล่านั้นเพิ่มเติม

2.2 ควรศึกษาลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อจะได้รับข้อมูลที่มีรายละเอียดและมีคุณภาพขึ้น เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต ควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงมากที่สุด

2.3 ควรทำการสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรม รวมถึงวัดผลการเรียนรู้ของนักเรียนในแต่ละกิจกรรมเพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านั้นไปกำหนดหาประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของกิจกรรมหรือโมเดลต่อไป

2.4 ควรปรับวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง โดยใช้วิธีการสุ่ม (Randomization) เลือกเป็นตัวอย่างบุคคล แทนการสุ่มเลือกห้อง

2.5 ถ้าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ดีขึ้นแล้ว ควรทำกิจกรรมในรูปแบบการจัดการศึกษา แบบการเรียนการสอนที่เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนหรือ

ในชั้นเรียนเป็นหลัก (On Site Education) ผสมผสานกับรูปแบบการเรียนผ่านอินเทอร์เน็ต (Online) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิศา พรหมวงษ์ ทัศนาศรี ประสานศรี และสุมาลี ศรีพุทธรินทร์ (2564) ที่พบว่าการจัดการศึกษาแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนหรือในชั้นเรียนเป็นหลักเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผลได้ดีที่สุด เมื่อเทียบการจัดการศึกษาในแบบ 1) แบบออนไลน์ 2) แบบการสอนแบบผ่านระบบสื่อสารดาวเทียม (On-Air Education) 3) แบบเน้นการให้แบบฝึกหัดไปทำที่บ้าน (On Hands Education) และพบว่าการจัดการศึกษาที่เป็นไปได้ยากที่สุดคือ แบบออนไลน์ เนื่องจากในประเทศไทยมีนักเรียนจำนวนมากที่ขาดอุปกรณ์และไม่สามารถเข้าถึงระบบการเรียนการสอนออนไลน์ได้ รวมถึงมีปัญหาจากผู้ปกครองที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและการดูแลบุตรหลานระหว่างเรียนออนไลน์ได้เช่นกัน (แบรนดอิน ไซค์ แอดมิน, 2564; วิทสัน ฝักเจริญผล และคณะ, 2563)

บรรณานุกรม



- กฤษฎณา มิอูอร, พรรณั เกษมศรึ และเสาวลัถษณั สัถษะมณั. (2560). *ควมรู่ขงประษษชนในกรควบคุมบ้องกััน รอกพษษนัขบ้*. วษยาลัยการสษษรณสุขสรษนธร, จังหวดัพษษณูโลก. เข้ถ้งได้จัก <https://bit.ly/3G2tK7f>
- กองสุขศษษา สำนักรงานปลัดกรทรวงสษษรณสุข. (2542). *ทฤษฏึเรงจุงใจเพ้อบ้องกััน รอก. ในแนวคดัทฤษฏึทงค้ำนพฤคกรรณสษษตร* (หน้า 36-39). นนทบุรึ: กองสุขศษษา สำนักรงานปลัดกรทรวงสษษรณสุข.
- กลุ่มสษษรณศษษ สำนักรงานคณะกรรณการศษษาขัันพ้ันฐาน. (2561). *ระบบสษษรณศษษเพ้อการบรหการการศษษา*. เข้ถ้งได้จัก <https://data.bopp-obec.info/emis/>
- กลุ่มส้อสษษรณศษษและภาคึคร้อข่ย สำนักรรอกคดัค้อท่วไป. (2559). *รอกพษษนัขบ้*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมรอก.
- คณะบรหการฐรอกษ เศษษฐสษษตร และการส้อสษษร มหาวษยาลัยนเรศวร. (2558). *แนวคดัพ้ันฐานและกรการประกยคดั. ในกรการวครระท้โมเดลสมการครองสร้าง (Structural Equation Modeling Analysis):* (หน้า 68).
- คณัฐพงศั ซอกล้อชย. (2559). *การมึส่วร่วมขงประษษชนค้อการบ้องกััน รอกพษษนัขบ้ในเขตเทศบาลค้ำบลดนากอมเทยยน อำเภอสัคทหีบ จังหวดัชลบุรึ*. วษยณัพนธบรหการฐรอกษ มหาบัณชัค, วษยการจ้ดการสษษรณศษษ, วษยาลัยพษษณษษสษษตร, มหาวษยาลัยบุรพา.
- จุฑาหมศ มากกฤษชร สุปรึยา คันสกุล มณัรคัน ซึระว้ฒนั และภรณั ว้ฒนสมบุรณั. (2562). *การประกยคดัแบบจ้ดลองการให้ข้อมุลข่วสษษเรงจุงใจ และทักษะพฤคกรรณบ้องกัันการคดัเช้อเอชไอวี ขงนักรเรียนมัชยมศษษาป้ที่ 5 กรุงเทพมหนคร. ในกรการประกยคดัวษยการสุขศษษาแห่งษษคั คร้งที่ 19 เร้อง "ฝ่วว้ถฤคทงวษยการและวษยษัพสษษรณสุข"* (หน้า 143-156). พ้ทยา: สมหคณวษยษัพสุขศษษา.
- เทศบาลเม้องหนองปร้อ. (2565). *ข้อมุลพ้ันฐานเกยวักับขุมชน*. เข้ถ้งได้จัก <http://nongpruecity.go.th/public/texteditor/data/index/menu/501>
- ชึรศัคคั ชักน้. (2557). *แนวทงการจ้ดระบบการเฟ้าระว้ง รอกพษษนัขบ้ในประเทษไทย*. วษยณัพนธสษษรณศษษสษษตรมหบัณชัค, สษษวษยวษยษษษสษษตรสุขภพ, มหาวษยาลัยสุโขพัชชรรณษษษ.
- แบรณค้อนซัค แอดมึน. (2564). *อุปกรณัไม่พร้อม เวลาไม่มึ รูปแบบไม่ได้ อุปสรรคเรยยนอนลนัยุคครอว้คระบาค ท้ค้องเรงแก่ไข*. เข้ถ้งได้จัก <https://brandinside.asia/e-learning-challenge-in-covid/>
- ประกษาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทศนคดั: การจ้ดการเปลยึนเปลลงพฤคกรรณอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยว้ฒนาพานัช

- พรพิไล เลิศวิชา และอัครภูมิ จารุภากร. (2550). *ออกแบบกระบวนการเรียนรู้โดยเข้าใจสมอง*.
กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2548). *เทคนิคการสอนด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มนตรี พิริยะกุล. (2553). ตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน Partial Least Square Path Modeling (PLS Path Modeling). ในการประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2553 (หน้า C1-C12). เชียงใหม่: สมาคมสถิติแห่งประเทศไทย
- มนวิภา วงจรุระ. (2561). การเข้าถึงเนื้อหาสื่อใหม่ที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชน. *JODIL*, 8(2), 248-266.
- เรณูกา จรัสพงศ์พิสุทธิ. (2563). “เด็ก” วัยเลี้ยงติดเชื่อพิษสุนัขบ้า โรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นแค่จากสุนัข. เข้าถึงได้จาก https://www.phyathai.com/article_detail/3127/th/
- ลัดดา นิลละมณี. (2522). สนุกกับหุ่น. ใน *คู่มือปริทัศน์ ฉบับความรู้เกี่ยวกับเด็ก* (หน้า 54-57).
- วรรณิกา อยู่สุข มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ นิรัตน์ อิมามิ และมลินี สมภพเจริญ. (2562). โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะด้านพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรุงเทพมหานคร. ในการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 19 เรื่อง “ฝ่าวิกฤติทางวิชาการและวิชาชีพสาธารณสุข” (หน้า 170-182). พัทยา: สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา.
- วิโรจน์ ลักขณาอดิศร. (2550). *การเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานกับการสร้างเด็กเก่ง*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิทัศน์ ผักเจริญผล, กนิษฐา เชาววัฒนกุล, พินดา วราสุนันท์, กุลธิดา นุกุลธรรม, กิตติสาธิต เหล่าเหมณี, สุวรรณภักษชาติ, และสุมิตร สุวรรณ. (2563). ความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ภายใต้สถานการณ์ระบาดไวรัส Covid-19. *วารสารการศึกษาและการพัฒนา มนุษย์*, 4(1), 44-61.
- วิธิตา พรหมวงศ์ ทศนา ประสานตรี และสุมาลี ศรีพุทธรินทร์. (2564). สภาพปัจจุบัน ปัญหา และแนวทางแก้ปัญหการจัดการเรียนรู้ ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 15(40), 200-213.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1 : แนวคิดเชิงทฤษฎี - วัยเด็กตอนกลาง* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริลักษณ์ คลองข่อย. (2555). *การพัฒนา尼ทานการตูนแอนิเมชัน เรื่องอยู่อย่างพอเพียงสำหรับเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สถาบันวิทยาการเรียนรู้. (2550). *การสอนแบบ Brain-based Learning*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา.
- สมศักดิ์ ปริบูรณ์. (2542). นิทาน: ความสำคัญและประโยชน์ของนิทาน. *วารสารวิชาการสถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง*, 2, 47-64.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2553). *เทคนิคการสอนสุศึกษาแบบมีอาชีพ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแพคอินเตอร์ จำกัด.
- สุพรรณ พู่เจริญ. (2014). อดิที่พบบ่อยในงานวิจัย. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 26(1), 1-4.
- สุมณฑา วงษ์สวัสดิ์. (2552). *การใช้นิทานเป็นสื่อในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถด้านการฟังภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมมนนทรี กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการสอนภาษาอังกฤษในฐานะภาษาต่างประเทศ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพันธ์ กัลยวรรณนะ. (2557). *การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในเขตเทศบาล ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2556). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตสุดา มงคลเกษม. (2539). *พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกาคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับจี้รยนต์ ในกรุงเทพมหานคร*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2560). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์. (2563). *ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ (Thai Rabies Net)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairabies.net/trn/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน. (2564). *การใช้สื่อดิจิทัลของเด็กและเยาวชนไทยในอนาคต*. กรุงเทพฯ:

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2561). *แนวทางการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประชารัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: สำนักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการสอน.
- สำนักงานจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร. (2561). *จังหวัดชลบุรี*. เข้าถึงได้จาก http://www.chonburi.go.th/website/about_chonburi/about5
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2559). *สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2561). *สรุปสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506*. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=25
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2563). *สรุปสถานการณ์โรคระบาด. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506*. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=42>
- หน่วยปฏิบัติการวิจัยโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในสัตว์. (2555). *โรคสัตว์ผู้คนที่ควรรู้ 1 (ฉบับวิชาการ)*. กรุงเทพฯ: บริษัท เมดอินโฟ จี. ดี. จำกัด.
- อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. (2546). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิวัฒน์ แก่นจาปา. (2018). *การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความคิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุบล เวียงสมุทร. (2538). *ความพร้อมทางภาษาของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเล่าเรื่องประกอบหุ่นมือโดยใช้ภาษากลางควบคู่กับภาษาถิ่นและเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเล่าเรื่องประกอบหุ่นมือโดยใช้ภาษากลาง*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์. (2554). *เทคนิคการจัดการเรียนรู้สุขศึกษายุคใหม่*. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/3rIp01L>
- Ahmed, T., Hussain, S., Zia, U.-u.-R., Rinchen, S., & Ricketson, R. (2020). Knowledge, attitude and practice (KAP) survey of canine rabies in Khyber Pakhtunkhwa and Punjab Province of Pakistan. *BMC Public Health*, 20(1), 1293. doi:10.1186/s12889-020-09388-9
- Apirom, P., Rachanee, T., & Nalinpat, T. (2010). Knowledge, Attitude and Practice of Thai People in Prevention and Control of Rabies. *Disease Control Journal*, 36(1), 50-59.

- Arkom, M. (2017). *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 of Public Health). Burapha University, Chonburi.
- Assefa, A., Alie, A., Derso, S., & Shigute, B. (2015). *Assessment of Knowledge, Attitude and Practice on Rabies in and Around Debretabor, South Gondar, Northwest Ethiopia* (Vol. 4).
- Badran, I. (1995). Knowledge, attitude and practice: the three pillars of excellence and wisdom, a place in the medical profession. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 1, 8-16.
- Benon, A. B., Juliet, K., Samuel, M., Catherine, K., Benjamin, S., Michael, M., & Innocent, R. B. (2018). Health workers' knowledge of zoonotic diseases in an endemic region of Western Uganda. *Zoonoses Public Health*, 65(7), 850-858. doi:10.1111/zph.12509
- Berrian, A. M., Smith, M. H., van Rooyen, J., Martinez-Lopez, B., Plank, M. N., Smith, W. A., & Conrad, P. A. (2018). A community-based One Health education program for disease risk mitigation at the human-animal interface. *One Health*, 5, 9-20. doi:10.1016/j.onehlt.2017.11.002
- Bloom, B.S. (1968). Learning for mastery. instruction and curriculum *REL for the Carolinas and Virginia*, 1(2), 1-12.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G.,. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book.
- Bothra, R., Bhat, A., Saxena, G., Chaudhary, G., & Narang, V. (2011). Dog bite injuries of genitalia in male infant and children. *Urol Ann*, 3(3), 167-169. doi:10.4103/0974-7796.84949
- Branden, N. (1987). *How to Raise Your Self-esteem*: Bantam Books.
- Burns, N., & Grove, S. K.,. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5 ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Calum, M. (2018). *Zoonotic Diseases Are Becoming More Dangerous. SGU Has the Solution*. Retrieved from <http://mph.sgu.edu/mphblog/2018/05/10/zoonotic-diseases-are-becoming-more-dangerous-sgu-has-the-solution/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Global Rabies Work*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncezid/pdf/global/global-stories-global-rabies-work-H.pdf>

- Chanrong, L., & Charoenrit, P. (2021). Factors Related with Rabies Prevention Behavior of Pet Owners in Area where Positive Samples in Trang Province, 2563. *Southern Regional Primary Health Care Journal*, 35(1), 6-16.
- Chopra, D., Jauhari, N., Dhungana, H., & Nasrah. (2017). Assessment of awareness about rabies and the animal bite among the staff nurses in a medical institute in Lucknow. *International Journal Of Community Medicine And Public Health; Vol 4, No 6 (2017): June 2017* DOI - 10.18203/2394-6040.ijcmph20172174. Retrieved from <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/1308>
- Christophersen, T., & Konradt, U. (2007). The Development of a Formative and a Reflective Scale for the Assessment of On-Line Store Usability. *Journal of Systemics, Cybernetics and Informatics*, 6.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and Company.
- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Cowan, N., AuBuchon, A. M., Gilchrist, A. L., Ricker, T. J., & Saults, J. S. (2011). Age differences in visual working memory capacity: not based on encoding limitations. *Dev Sci*, 14(5), 1066-1074. doi:10.1111/j.1467-7687.2011.01060.x
- Dabuma T, K. T., Mengist HM., (2017). Assessment of Basic Knowledge, Attitude and Practice of Community on Rabies and Retrospective Survey in and around Ambo Town, West Shoa Zone of Ethiopia. *J Med Microb Diagn*, 6(4), 263. doi:10.4172/2161-0703.1000263
- Daniels, D. M., Ritzi, R. B., O'Neil, J., & Scherer, L. R. (2009). Analysis of nonfatal dog bites in children. *J Trauma*, 66(3 Suppl), S17-22. doi:10.1097/TA.0b013e3181937925
- Depani, S. J., Kennedy, N., Mallewa, M., & Molyneux, E. M. (2012). Case report: Evidence of rise in rabies cases in southern Malawi--better preventative measures are urgently required. *Malawi Med J*, 24(3), 61-64. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23638276>
- Department of Control of Neglected Tropical Diseases. (2017). Human rabies: 2016 updates and call for data. Retrieved from Geneva, Switzerland. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254622/WER9207.pdf?sequence=2>
- Deray, R., Rivera, C., Gripon, S., Ulanday, C., Roces, M. C., Amparo, A. C., & Miranda, M. E. (2018). Protecting children from rabies with education and pre-exposure prophylaxis: A

- school-based campaign in El Nido, Palawan, Philippines. *PLoS One*, 13(1), e0189596.
doi:10.1371/journal.pone.0189596
- Dinman, S., & Jarosz, D. A. (1996). Managing serious dog bite injuries in children. *Pediatr Nurs*, 22(5), 413-417. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9087072>
- Dodet, B., Goswami, A., Gunasekera, A., de Guzman, F., Jamali, S., Montalban, C., & Ziauddin, A. (2008). Rabies awareness in eight Asian countries. *Vaccine*, 26 (50), 6344-6348.
doi:10.1016/j.vaccine.2008.09.003
- Dryden, W., & Golden, W. L. (1986). *Cognitive-behavioural Approaches to Psychotherapy*. United Kingdom: Open University Press.
- Dupont, W.D., & Plummer, W.D. (1998). Power and Sample Size Calculations for studies Involving Linear Regression. *Controlled Clinical Trials*, 19, 589-601. Retrieved from <https://biostat.app.vumc.org/wiki/Main/PowerSampleSize>
- Dzikwi, A. A., Ibrahim, A. S., & Umoh, J. U. (2012). Knowledge and practice about rabies among children receiving formal and informal education in Samaru, Zaria, Nigeria. *Glob J Health Sci*, 4(5), 132-139. doi:10.5539/gjhs.v4n5p132
- Erickson, B. H. (1996). Culture, class and connections. *The American Journal of Sociology*, 102, 217-250. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1086/230912>
- Ezati Rad, R., Mohseni, S., Kamalzadeh Takhti, H., Hassani Azad, M., Shahabi, N., Aghamolaei, T., & Norozian, F. (2021). Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 466. doi:10.1186/s12889-021-10500-w
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods*, 39(2), 175-191.
- Florence, M., & Jhee Hee, J. (2021). Compliance with security guidelines in teenagers: The conflicting role of peer influence and personal norms. *ACIS*, 25, 1-25.
doi:10.3127/ajis.v25i0.2953
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservables and measurement error. *J. Mark. Res.*, 18, 39-50.
- Franken, R. E., & Prpich, W. (1996). Dislike of competition and the need to win: Self-image concerns, performance concerns, and the distraction of attention. *11*, 695-712.

- Gefen, D., Straub, D., & Boudreau, M.-C. (2000). Structural Equation Modeling and Regression: Guidelines for Research Practice. *Commun. Assoc. Inf. Syst.*, 4, 7.
- Goel, S., Gupta, H., & Mazta, S. (2007). Epidemiological profile of Bite cases admitted at a 50 bedded community health centre of Himachal Pradesh, India. *The Internet Journal of Health*, 7(1), 1-5. Retrieved from <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/7930>
- Gong, J., Stanton, B., Lunn, S., Deveaux, L., & Chen, X. (2009). Effects through 24 months of an HIV/AIDS prevention intervention program based on protection motivation theory among preadolescents in the Bahamas. *Pediatrics*, 123(5), e917-928. doi:10.1542/peds.2008-2363
- Gronlund, N.E. , & Linn, R.L. (1990). *Measurement and evaluation in teaching*. New York: MacMillan.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2 ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2013). Editorial - Partial Least Squares Structural Equation Modeling: Rigorous Applications, Better Results and Higher Acceptance *Long Range Planning*, 46(1-2), 1-12. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=2233795>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & G. Kuppelwieser, V. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). *Eur. Bus. Rev.*, 26(2), 106-121. doi:10.1108/EBR-10-2013-0128
- Henseler, J., & Sarstedt, M. (2013). Goodness-of-Fit Indices for Partial Least Squares Path Modeling. *Computational Statistics*, 28, 565-580. doi:10.1007/s00180-012-0317-1
- Hui, B. S., & Wold, H. . (1982). Consistency and Consistency at Large in Partial Least Squares Estimates. In K. G. Jöreskog , & H. Wold (Ed.), *Systems Under Indirect Observation Part II* (pp. 119-130). Amsterdam: North Holland.
- Hulland, J. (1999). Use of Partial Least Squares (PLS) in Strategic Management Research: A Review of Four Recent Studies. *Strategic Management Journal*, 20(2), 195-204. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3094025>
- James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol I*. New York, NY, US: Henry Holt and Co.
- Jones, S. C. (1973). Self- and interpersonal evaluations: Esteem theories versus consistency theories. *Psychological Bulletin*, 79(3), 185-199. doi:10.1037/h0033957

- Kabeta, T., Deresa, B., Tigre, W., Ward, M. P. , & Mor, S. M. (2015). Knowledge, Attitudes and Practices of Animal Bite Victims Attending an Anti-rabies Health Center in Jimma Town, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis*, 9(6), e0003867. doi:10.1371/journal.pntd.0003867
- Kanatpong, C. (2015). *Participation In Rabies Prevention of Residents Of Na Chomtian Municipality, Sattahip District, Chonburi Province*. (M.B.A (Public Management)). Burapha university, Chonburi.
- Kanayot, K., Supachat, O., & Woraphong, S. (2017). *Knowledge attitude and practice (KAP) survey regarding rabies prevention and control programs in Khok Ngam Sub district, Dansai District, Loei province, 2015*. Retrieved from Nonthaburi:
- Kasempimolporn, S., Jitapunkul, S., & Sitprija, V. (2008). Moving towards the elimination of rabies in Thailand. *J Med Assoc Thai*, 91(3), 433-437. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18575301>
- Kishore, S., Singh, R., & Kumar Ravi, S. (2015). *Knowledge, Attitude and Practice Assessment in Health Workers regarding Rabies Disease and its Prevention in district Dehradun of Uttarakhand* (Vol. 27).
- Kuiper, N. A., & Rogers, T. B. (1979). Encoding of personal information: Self – other differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 199-514.
- Lang, M. E., & Klassen, T. (2005). Dog bites in Canadian children: a five-year review of severity and emergency department management. *CJEM*, 7(5), 309-314. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355691>
- Lanthip, H., & Natthisa, B. (2016). The perception of information and health behaviors of rabies in Rayong. *ODPC6 Chonburi J*, 7(2), 38-50.
- Lee, L., Petter, S., Fayard, D., & Robinson, S. (2011). On the use of partial least squares path modeling in accounting research. *International Journal of Accounting Information Systems*, 12, 305-328. doi:10.1016/j.accinf.2011.05.002
- Lungten, L., Rinchen, S., Tenzin, T., Phimpraphai, W., & De Garine-Wichatitsky, M. (2021). Knowledge and perception of rabies among school children in rabies endemic areas of South Bhutan. *Trop. Med. Infect. Dis.*, 6(28), 1-15. doi:10.3390/tropicalmed6010028
- Ly, S., Buchy, P., Heng, N. Y., Ong, S., Chhor, N., Bourhy, H., & Vong, S. (2009). Rabies situation in Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis*, 3(9), e511. doi:10.1371/journal.pntd.0000511

- Macdonell, K., Chen, X., Yan, Y., Li, F., & Stanton, B. (2013). A protection motivation theory-based scale for tobacco research among Chinese youth. *J Addict Res Ther*, 4, 154. doi:10.4172/2155-6105.1000154
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479. doi:10.1016/0022-1031(83)90023-9
- Madhab, T., Satapathy, S., & Karmee, N. (2017). *Assessment of knowledge, attitude and practice regarding rabies and its prevention among construction workers: a cross-sectional study in Berhampur, Odisha* (Vol. 5).
- Mark, C., & Paul, N. (2005). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (2 ed.). Maidenhead Open University Press.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2 ed.). New York: Harper and Row.
- Mayurin, L., Kowit, S. , & Taddao, P. (2019, 27-28 April 2019). *Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about Rabies: public health WTU for community development project survey*. Paper presented at the 14th National Academic Conference and Presentation of Researchs, Western University, Pathum Thani Province.
- Meslin, F. X. , & Briggs, D. J. (2013). Eliminating canine rabies, the principal source of human infection: what will it take? *Antiviral Res*, 98(2), 291-296. doi:10.1016/j.antiviral.2013.03.011
- Mindekem, R., Lechenne, M., Alfaroukh, I. O., Moto, D. D., Zinsstag, J., Ouedraogo, L. T., & Salifou, S. (2017). Evaluation of Knowledge-Attitudes-Practices of the populations in the health districts of Benoye, Laoukassy, Moundou and South N'Djamena towards canine rabies in Chad. *Pan Afr Med J*, 27, 24. doi:10.11604/pamj.2017.27.24.11464
- Mohtasham-Amiri, Z., Pourmarzi, D., & Razi, M. (2015). Epidemiology of dog bite, a potential source of rabies in Guilan, north of Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 5, S104-S108. doi:https://doi.org/10.1016/S2222-1808(15)60868-4
- Mosimann, L., Traore, A., Mauti, S., Lechenne, M., Obrist, B., & Zinsstag, J. (2017). A mixed methods approach to assess animal vaccination programmes: The case of rabies control in Bamako, Mali. *Acta Trop*, 165, 203-215. doi:10.1016/j.actatropica.2016.10.007

- Nguyen, A. K., Nguyen, H. T., Pham, T. N., Hoang, T. V., & Olowokure, B. (2015). Awareness of rabies prevention and control measures among public health workers in Northern Vietnam. *Public Health, 129*(12), 1591-1596. doi:10.1016/j.puhe.2015.07.019
- Ntampaka, P., Nyaga, P. N., Niragire, F., Gathumbi, J. K., & Tukei, M. (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding rabies and its control among dog owners in Kigali city, Rwanda. *PLoS One, 14*(8), e0210044. doi:10.1371/journal.pone.0210044
- Nutcharporn, P. (2016). *Motivation in the disease prevention by taking the dog to get rabies vaccination among people of Klongplu subdistrict, Nongyai district, Chonburi province*. Master's thesis, Faculty of Public Health, Burapha University.
- Office of the Basic Education Commission Ministry of Education. (2017). *Thai Early Childhood Education Program 2017* (1 ed.). Bangkok: Printing House Agricultural Cooperatives of Thailand Limited.
- Onpirun, S., Saowapak, H., Teerasak, C., Chantean, T., & Prawit, C. (2017). Survey of knowledge, attitude, and practice initiated by an investigation of a human rabies death in Chanthaburi Province, Thailand, 2015. *OSIR, 10*(3), 1-8.
- Pai, D., Kamath, A.T., Panduranga, K. P., Kamath, R., Chakravarthy, K.P., & S., K. (2018). Survey of knowledge of school children towards the prevalence, severity, management of maxillofacial injuries, and rescue skills in the event of a dog bite. *J Indian Soc Pedod Prev Dent, 36*(4), 334-338.
- Peterson, R., & Kim, Y. (2012). On the Relationship Between Coefficient Alpha and Composite Reliability. *The Journal of applied psychology, 98*. doi:10.1037/a0030767
- Pham, V., Nguyen, H., Tho le, H., Minh, T. T., & Kaljee, L. M. (2012). Evaluation of three adolescent sexual health programs in ha noi and khanh hoa province, Vietnam. *AIDS Res Treat, 2012*, 986978. doi:10.1155/2012/986978
- Phanit, T. (2014). *Factors associated with vaccination failure of animals exposed Phrom Khiri Hospital Nakhon Sri Thammarat*. Retrieved from promkiri.go.th/detail/doc_download/a_230414_144848.pdf
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research: appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (7 ed.). Philadelphia.: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- Pope, A.W., McHale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Elmsford, NY, US: Pergamon Press.
- Reinartz, W., Haenlein, M., & Henseler, J. (2009). An Empirical Comparison of the Efficacy of Covariance-Based and Variance-Based SEM. *International Journal of Research in Marketing*, 26, 332-344. doi:10.1016/j.ijresmar.2009.08.001
- Roberts, N., Thatcher, J., & Grover, V. (2010). Advancing operations management theory using exploratory structural equation modelling techniques. *International Journal of Production Research - INT J PROD RES*, 48, 4329-4353. doi:10.1080/00207540902991682
- Roobahani, N., Kaviani, A.-H., & Khorsandi, M. (2020). Path analysis of skin cancer preventive behavior among the rural women based on protection motivation theory. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-8. doi:10.1186/s12905-020-00978-8
- Rosenberg, M. J. (1960). A structural theory of attitude dynamics. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 319-340. doi:10.1086/266951
- Sabzmakan, L., Ghasemi, M., Asghari Jafarabadi, M., Kamalikhah, T., & Chaleshgar Kordasiabi, M. (2018). Factors associated with tobacco use among Iranian adolescents: An application of protection motivation theory. *Subst. Use Misuse*, 53(9), 1511-1518. doi:10.1080/10826084.2017.1415356
- Sadeghi, R., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Fallahzadeh, H., Rezaeian, M., Bidaki, R., & Khanjani, N. (2019). Predictive factors for preventing hookah smoking and health promotion among young people based on the protection motivation theory. *J Educ Health Promot*, 8, 169. doi:10.4103/jehp.jehp_78_19
- Samanta, M., Mondal, R., Shah, A., Hazra, A., Ray, S., Dhar, G., & BSarkar, S. (2016). Animal Bites and Rabies Prophylaxis in Rural Children: Indian Perspective. *J Trop Pediatr*, 62(1), 55-62. doi:10.1093/tropej/fmv072
- Sambo, M. L. T., Cleaveland, S., Ferguson, H. M., & Sikana, L. (2014). Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about Rabies Prevention and Control: A Community Survey in Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis*, 8. doi:10.1371/journal.pntd.0003310

- Savadogo, M., & Boushab, M. B. (2015). [Rabies in children: an often unknown risk among populations at risk]. *Med Sante Trop*, 25(2), 222-224. doi:10.1684/mst.2015.0449
- Schwartz, S. (1975). The Justice of Need and the Activation of Humanitarian Norms. *Journal of Social Issues*, 31(3), 111-136. doi:https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1975.tb00999.x
- Shen, J., Pang, S., & Schwebel, D. C. (2016). A randomized trial evaluating child dog-bite prevention in rural China through video-based testimonials. *Health Psychol*, 35(5), 454-464. doi:10.1037/hea0000273
- Shetty, R. A., Chaturvedi, S., & Singh, Z. (2005). Profile of animal bite cases in Pune. *J Commun Dis*, 37(1), 66-72. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16637403>
- Simon, H. A. (1967). Motivational and emotional controls of cognition. *Psychological Review*, 74, 29-39.
- Simon, K. (2021). Digital 2021: Thailand. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>
- Simundic, A.M. (2013). Bias in research. *Biochemia Medica*, 23, 12-15. doi:10.11613/BM.2013.003
- Sirinan, K. (2018). Health beliefs affecting rabies disease prevention behavior in the local outbreaks at Hua Sai sub-district Bang Khla district. *J DMS*, 43(2), 137-140.
- Stenhouse, G., & Lautusi, J. (1994). *Confident Children: Developing Your Child's Self-esteem*: Oxford University Press.
- Sor, S., Higuchi, M., Sarker, M. A. B., & Hamajima, N. (2018). Knowledge of rabies and dog-related behaviors among people in Siem Reap Province, Cambodia. *Tropical medicine and health*, 46, 20-20. doi:10.1186/s41182-018-0102-0
- Sornkrit, R., & Kriangsak, V. (2018). Factors associated with dog owner's behavior on rabies prevention, Muang district, Buriram province. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 158-166.
- Suchart, S., & Aim-utcha, W. (2010). *Techniques for Teaching Professional Health Education* (1 ed.). Bangkok: Yupac Inter Co., Ltd.
- Sukhumal G., Araya P., & Warangkana C. (2019). Factors relating to receiving post exposure rabies vaccine among vaccine users: a case study in Kantharom District, Si Sa Ket Province. *UBRU Journal For Public Health Research*, 21(2), 34-47.

- Tenzin, D., N. K., Rai, B. D., Changlo, Tenzin, S., & Ward, M. P. (2012). Community-based study on knowledge, attitudes and perception of rabies in Gelephu, south-central Bhutan. *International Health*, 4(3), 210-219. doi:<https://doi.org/10.1016/j.inhe.2012.03.005>
- Tenzin, D., N. K., & Ward, M. P. (2011). Human rabies post exposure prophylaxis in Bhutan, 2005-2008: trends and risk factors. *Vaccine*, 29(24), 4094-4101. doi:10.1016/j.vaccine.2011.03.106
- Tenzin, D., N. K., & Ward, M. P. (2012). Anthropogenic and environmental risk factors for rabies occurrence in Bhutan. *Prev Vet Med*, 107(1-2), 21-26. doi:10.1016/j.prevetmed.2012.05.003
- Tenzin, T., Namgyal, J., & Letho, S. (2017). Community-based survey during rabies outbreaks in Rangjung town, Trashigang, eastern Bhutan, 2016. *BMC Infect Dis*, 17(1), 281. doi:10.1186/s12879-017-2393-x
- Unesi, Z., Nakhaee, S., Amouzeshi, Z., & Jamavar, M. (2018). Rabies-Related Knowledge, Attitudes, and Practice Among Nomads in South Khorasan, Iran: A Descriptive-Correlational Study. *Mod Care J*, 15(1), e68118. doi:10.5812/modernc.68118
- Vandamme, E. (2009). *Concepts and Challenges in the use of knowledge-attitude –practice surveys: Literature review* Retrieved from Antwerp, Belgium:
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*. (4 ed.). New York: Springer.
- Wang, P.-W., Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Chen, I. H., & Pakpour, A. H. (2021). Motivation to Have COVID-19 Vaccination Explained Using an Extended Protection Motivation Theory among University Students in China: The Role of Information Sources. *Vaccines*, 9(4). doi:10.3390/vaccines9040380
- Wanwimon, S., Kanchana, A., Prawit, K., & Akarin, W. (2016). *A survey of behaviors to prevent rabies among populations residing along border areas, Sa Kaeo, Thailand*. Retrieved from Nonthaburi:
- Watsana, T. (2008). *Self – Protected Behavior for Rabies, Mueang District Surin Province*. Master's thesis, Faculty of Public Health, Chiangmai University.
- WHO. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Switzerland: Programme on Mental Health World Health Organization.
- WHO. (2005). WHO Expert Consultation on Rabies. first report. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 931, 1-88, back cover. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16485446>

- WHO. (2018). *WHO Expert Consultation on Rabies*. Retrieved from Geneva, Switzerland,;
- WHO, FAO, OIE, & GARC Partners. (2018). *The global goal of “Zero human rabies deaths by 2030”*. Geneva, 2018: WHO.
- WHO, & JHPIEGO. (2005). *Effective Teaching : A Guide for Educating Healthcare Providers* Geneva: World Health Organization.
- WHO, & OIE. (2015). *Global elimination of dog-mediated human rabies*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wilde, H. (2007). Failures of post-exposure rabies prophylaxis. *Vaccine*, 25(44), 7605-7609. doi:10.1016/j.vaccine.2007.08.054
- Wold, H. (1985). Partial Least Squares. In Kotz. S. and Johnson. N.L. (Ed.), *Encyclopedia of Statistical Sciences* (Vol. 6, pp. 581-591). New York: John Wiley.
- Wu, H., Chen, J., Zou, L., Zheng, L., & Sun, X. (2016). Community-based interventions to enhance knowledge, protective attitudes and behaviors towards canine rabies: results from a health communication intervention study in Guangxi, China. *BMC Infectious Diseases*(1). doi:10.1186/s12879-016-2037-6
- Xiao, H., Li, S., Chen, X., Yu, B., Gao, M., Yan, H., & Okafor, C. N. (2014). Protection motivation theory in predicting intention to engage in protective behaviors against schistosomiasis among middle school students in rural China. *PLoS Negl Trop Dis*, 8(10), 1-10. doi:10.1371/journal.pntd.0003246
- Xiao, H., Peng, M., Yan, H., Gao, M., & Li, S. (2016). An instrument based on protection motivation theory to predict Chinese adolescents' intention to engage in protective behaviors against schistosomiasis. *Global Health Research & Policy*, 1(1), 15. doi:10.1186/s41256-016-0015-6
- Yizengaw, E., Getahun, T., Mulu, W., Ashagrie, M., Abdela, I., & Geta, M. (2018). Incidence of human rabies virus exposure in northwestern Amhara, Ethiopia. *BMC Infect Dis*, 18(1), 597. doi:10.1186/s12879-018-3500-3
- Zimbardo, P. G. (1969). The Human Choice: Individuation Reason and Order versus Deindividuation Impulse and Chaos. In W. J. a. D. Arnold, D., (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 17, pp. 237-307). Lincoln: University of Nebraska Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ๐๗๙/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 074/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวยุรินทร์ เทลารุจิสวัสดิ์

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ โครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

Certificate Number IRB3-082/2564

Amendment



Certificate of Human Research Approval
Burapha University

BUU Ethics Committee for Human Research has considered the following research protocol

Protocol Code : G-HS 074/2563

Protocol Title : Development of activity model for promotion rabies prevention behaviors in elementary school students in the eastern part of Thailand.

Principal Investigator : Miss Mayurin Laorujisawat

Affiliation : Graduate Program of Faculty of Public Health

BUU Ethics Committee for Human Research has considered the following research protocol according to the ethical principles of human research in which the researchers respect human's right and honor, do not violate right and safety, and do no harms to the research participants.

Therefore, the research protocol is approved (See attached)

1. Form of Human Research Protocol Submission	Version 3 : 15 May 2021
2. Research Protocol	Version 3 : 15 May 2021
3. Participant Information Sheet	Version 3 : 15 May 2021
4. Informed Consent Form	Version 2 : 27 October 2020
5. Research Instruments	Version 2 : 27 October 2020
6. Others (if any)	Version - : -

Approval Date : 17 June 2021

Valid Date : 5 December 2021

Sign

Ramorn Yampratoom

(Assistant. Professor Ramorn Yampratoom)

Chair of The Burapha University Institutional Review Board
Panel 3 (Clinic / Health Science / Science and Technology)



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก

โรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนระดับประถมในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าของนักเรียนระดับประถมในโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 8 ข้อ

2) ทักษะการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 8 ข้อ

3) แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 24 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า 6 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า 6 ข้อ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนองพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า 6 ข้อ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

1) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า 3 ข้อ

2) การจัดการหลังได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า 3 ข้อ








ข้อมูลทั้งหมดของแบบวัดนี้ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของนักเรียนผู้ตอบแต่อย่างใดทั้งสิ้น จึงขอให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกและการกระทำด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อคณะทำงานจะนำข้อมูลสรุปในภาพรวมไปใช้ในการวางแผนพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

จาก ผู้จัดทำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวนักเรียน

1. นักเรียน เลขที่.....ห้อง.....โรงเรียน.....
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุด.....
4. อาชีพคุณพ่อ 0.ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน 1.ข้าราชการ 2.พนักงานบริษัท
 3.เกษตรกร 4.รับจ้าง
 5.อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพคุณแม่ 0.ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน 1.ข้าราชการ 2.พนักงานบริษัท
 3. เกษตรกร 4. รับจ้าง
 5. อื่น ๆ ระบุ.....
6. ประเภทสื่อที่ชอบและติดตามบ่อยมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)
 0. ไม่ได้เล่นเลย 1. รายการทีวี  2. ไลน์ 
 3. เฟสบุ๊ก  4. ยูทูบ  5. อินสตาแกรม 
 6. ทวิตเตอร์  7. ตี๊กต็อก 
 8. อื่น ๆ
7. นักเรียนใช้เวลากับสื่อที่เลือกในข้อที่ 6 ประมาณกี่ชั่วโมงต่อวัน
 1. น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน
 2. ประมาณ 1 ชั่วโมงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน
 3. ประมาณ 2 ชั่วโมงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน
 4. ประมาณ 3 ชั่วโมงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อวัน
 5. มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน

4) หมากจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในฤดูกาลใด

ก. หน้าร้อน ข. หน้าฝน ค. หน้าหนาว ง.

เป็นได้ทุกฤดู

5) ข้อใดเป็นอาการของหมาที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ก. เห่าเก่ง น้ำลายฟูมปาก ข. เดินวนเป็นวงกลม
ค. ทรงตัวไม่ได้ ลื่นอยู่นอกปาก น้ำลายไหล ง. ตัวร้อน นอน ไม่ค่อยขยับตัว

6) หากนักเรียนโดนแมว กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล นักเรียนจะต้องทำอย่างไรบ้าง

ก. ไม่ต้องทำอะไร เด็ดขี้ผึ้งที่หาย
ข. รีบแจ้งผู้ปกครอง หรือคุณครูโดยเร็ว
ค. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด แล้วฟอกสบู่ นานอย่างน้อย 15 นาที
ง. ข้อ ข และ ข้อ ค ถูกต้อง

7) ถ้านักเรียนมีสัตว์เลี้ยงต้องพาสัตว์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามข้อใด

ก. ฉีด 1 ครั้ง ทุก ๆ 2 ปี
ข. ฉีดวัคซีนแค่ 1 ครั้ง แล้วไม่ต้องฉีดเลยตลอดชีวิต
ค. ฉีดวัคซีนแค่ปีแรก ปีเดียว ตอนเป็นลูกหมาหรือลูกแมว พอโตแล้วก็ไม่ต้องฉีด
ง. ถ้าเป็นลูกหมาหรือลูกแมว ฉีดวัคซีน 2 ครั้ง ถ้าเป็นหมาหรือแมวที่โตแล้วฉีด 1 ครั้งทุกปี

8) ความผิดตามกฎหมายของเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่ไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีโทษปรับไม่เกินกี่บาท

ก. 200 บาท ข. 400 บาท ค. 600 บาท ง. 800 บาท

2. ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความเชื่อ ความนึกคิด และความเข้าใจของนักเรียนต่อโรคพิษสุนัขบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1) โรคพิษสุนัขบ้าไม่น่ากลัว เป็นแล้วไม่ตาย ไม่ต้องป้องกันก็ได้			
2) การโดนแมวข่วน ไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า			
3) เมื่อพบเห็นหมากำลังกัดกัน ให้รีบเข้าไปห้าม ไม่ต้องกลัวโดนหมากัด			
4) ควรเลือกเข้าไปเล่นกับหมา ในขณะที่สุนัขกำลังกินข้าว เพราะหมาจะอารมณ์ดีเป็นพิเศษ			
5) การเล่นกับหมาที่ไม่มีเจ้าของจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าเล่นกับหมาที่มีเจ้าของแน่นอน			
6) เมื่อโดนหมากัด ไม่ต้องบอกผู้ใหญ่ เพราะจะโดนดุ			
7) โดนแมวข่วนแต่ไม่มีเลือดออก ไม่จำเป็นต้องล้างแผลนาน 10-15 นาทีก็ได้			
8) หมาที่อยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปเล่นกับหมาตัวอื่นไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้			

3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่จะเป็นตัวเชื่อมโยงและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง เป็นการประมวลผลและตีความของนักเรียนว่าถ้าติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจะทำให้เกิดอันตราย			
ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1) ถ้าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ตายแน่นอน			
2) เชื้อพิษสุนัขบ้าจะทำลายที่สมองเป็นหลัก			
3) โรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วย การกินยา			
4) หมอและแมวที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จะตายภายใน 10 วัน			
5) ถ้าโดนหมากัด จะโดนฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลายเข็มรอบสะดือ			
6) ถ้าโดนหมาบ้ากัดแล้วไม่ได้ล้างแผลและไม่ไปฉีดวัคซีน จะตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้าแน่นอน			

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนในเรื่องของ ความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้า อันเนื่องมาจากการไม่ปรับ พฤติกรรมให้ถูกต้อง			
ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1) ถ้าโดนหมากัดแต่ไม่มีเลือดออก จะไม่เป็น โรคพิษสุนัขบ้า			
2) การเล่นกับหมาหรือแมวที่ไม่รู้จัก ทำให้เป็น โรคพิษสุนัขบ้าได้			
3) หากโดนหมาเลียที่บาดแผล ทำให้เป็นโรค พิษสุนัขบ้าได้			
4) การวิ่งหนีหมา เวลาหมาเห่าและเข้ามาดม ทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าการยืนเฉย ๆ ให้อหมาเห่าและดม			
5) การถูกแมวข่วน แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครอง หรือคุณครูทันทีหลังจากถูกข่วน จะทำให้เป็น โรคพิษสุนัขบ่าน้อยกว่าการไม่แจ้งผู้ปกครอง หรือคุณครู			
6) การล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่ หลาย ๆ ครั้งอย่างน้อย 15 นาทีทันที หลังจากถูกข่วน จะทำให้เป็นโรคพิษสุนัขบ้า น้อยกว่าการไม่ล้างแผลหลังจากถูกกัด			

<p>ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความคาดหวังเฉพาะนักเรียนว่า ถ้านักเรียนมีการตอบสนองที่เหมาะสมจะสามารถลดภาวะคุกคามจากโรคพิษสุนัขบ้าได้</p>			
ข้อความถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1) ฉันเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่จำเป็นต้องฉีดทุกปี ก็สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้			
2) ฉันเชื่อว่า การบอกผู้ปกครองหรือคุณครู หลังจากถูกแมวข่วนทันที จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้			
3) ฉันเชื่อว่า หลังจากถูกสุนัขกัด ให้อาบน้ำด้วยน้ำมะนาวจะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ			
4) ฉันเชื่อว่า การบอกผู้ปกครองหรือคนรอบข้าง ให้นำหมาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ก็จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้			
5) ฉันเชื่อว่า การไม่เข้าไปยุ่งหรือเข้าใกล้กับหมาหรือแมวที่ไม่มีเจ้าของ จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้			
6) ฉันเชื่อว่า การไม่เข้าไปยุ่งกับแมวตอนที่กำลังกัดกัน จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้			

<p>ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ความเชื่อ ในความสามารถของนักเรียน ว่าตัวเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้</p>			
ข้อความถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1) ฉันเชื่อว่า ฉันจะไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์เลี้ยง ที่ ฉันไม่รู้ว่าสัตว์ตัวนั้นได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษ สุนัขบ้าแล้วหรือยัง			
2) ฉันเชื่อว่า ฉันจะบอกผู้ปกครองหรือคน รอบข้างให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าทุกปี			
3) ฉันเชื่อว่า ฉันจะบอกผู้ปกครองหรือคุณครู ทันที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่ บาดแผล			
4) ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันถูกแมวข่วน ฉันสามารถ จดจำชนิด ลี หรือจุดเด่นของแมวตัวนั้นได้ แน่นอน			
5) ฉันเชื่อว่า ฉันสามารถล้างแผลด้วยน้ำ สะอาดผสมสบู่ นานอย่างน้อย 15 นาที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ได้แน่นอน			
6) ฉันเชื่อว่า ฉันจะไม่เข้าไปยุ่งกับหมาที่กำลัง กัดกันอยู่			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดการหลังได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความถี่ของการปฏิบัติของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนในการป้องกันการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล				
ข้อคำถาม	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ฉันเข้าไปยุ่งกับหมาหรือแมวนอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของหรือที่ไม่รู้จัก				
2. ถ้าฉันเจอหมาเห่าและวิ่งไล่ ฉันจะวิ่งหนี				
3. ฉันบอกคนรอบข้างที่ฉันรู้จัก ให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี				
การจัดการหลังได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนหลังจากการถูกสัตว์ที่ต้องสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล				
ข้อคำถาม	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
4. ถ้าฉันถูกสัตว์ข่วนถึงแม้จะไม่มีเลือดออก ฉันจะรีบบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที				
5. ถ้าฉันเห็นเพื่อนโดนสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ฉันจะรีบไปบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที				
6. ถ้าฉันถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล ฉันจะล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่ อย่างน้อย 15 นาทีทุกครั้ง				



ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1 รศ.ดร. ชุติ รอดจากภัย อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2 รศ.ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 3 ผศ.สพ.ญ.ดร. กรรณิการ์ ณ ลำปาง อาจารย์ประจำคณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 4 ดร. ศุภมาส ชุมแก้ว อาจารย์ประจำสำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 5 ดร.สุพรรณษา หลังประเสริฐ อาจารย์ประจำสำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ง
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

แบบสรุปค่าดัชนีความสอดคล้องจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า
ของนักเรียนระดับประถมที่ 4 ในโรงเรียนจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะและแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (มี 4 ตัวเลือก ออกแบบไว้ 8 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หรือ ตัวเลือก ก ข ค หรือ ง ที่นักเรียนคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงตัวเลือกเดียว

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1. สถานการณ์ในข้อใด ที่ทำให้นักเรียนเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากที่สุด	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2. สัตว์ชนิดใดไม่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
3. ใครเลี้ยงที่จะติดเชื้อพิษสุนัขบ้ามากที่สุด	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
4. หมาจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในฤดูกาลใด	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5. ข้อใดเป็นอาการของหมาที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
6. หากนักเรียนโดนแมวกัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล นักเรียนจะต้องทำอย่างไรบ้าง	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
7. ถ้านักเรียนมีสัตว์เลี้ยงต้องพาสัตว์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามข้อใด	1	-1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
8. ความผิดตามกฎหมายของเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่ไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีโทษปรับไม่เกินกี่บาท	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า (มี 3 ตัวเลือก ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและเห็นด้วย ออกแบบไว้ 9 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1. โรคพิษสุนัขบ้าไม่น่ากลัว เป็นแล้วรักษาได้	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2. การโดนแมวข่วน ไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3. เมื่อพบเห็นหมากำลังกัดกัน ให้รีบเข้าไปห้าม ไม่ต้องกลัวโดนหมากัด	1	0	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้
4. ควรเลือกเข้าไปเล่นกับสุนัข ในขณะที่สุนัขกำลังกินข้าว เพราะสุนัขจะอารมณ์ดีเป็นพิเศษ	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
5. ไม่เข้าไปยุ่งกับแมวที่กำลังตัวคหวาง และมีขนตั้ง เพราะแมวกำลังโกรธ หรือ กลัว พร้อมทั้งจะต่อสู้	+	-+	+	0	+	2	0.4	ใช้ไม่ได้
6. การเล่นกับหมาที่ไม่มีเจ้าของจะเป็นโรคพิษสุนัขมากกว่าเล่นกับหมาที่มีเจ้าของแน่นอน	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
7. เมื่อโดนหมากัด ไม่ต้องบอกผู้ใหญ่ เพราะจะโดนดุ	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8. โคนแมวข่วนแต่ไม่มีเลือดออก ไม่จำเป็นต้องล้างแผลนาน 10-15 นาทีก็ได้	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
9. หมาที่อยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปเล่นกับหมาตัวอื่นไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก็ได้	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า (มี 3 ตัวเลือก ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและเห็นด้วย ออกแบบไว้ 9 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)								
1. จากข้อมูลทั่วโลกพบว่า ทุก 9 นาที จะมีคนตายจากโรคพิษสุนัขบ้า 1 คน	0	-+	-+	+	+	0	0	ใช้ไม่ได้
2. ประเทศไทยมีคนตายจากโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี	-+	0	+	+	+	2	0.4	ใช้ไม่ได้
3. ถ้าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว จะตายแน่นอน	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4. เชื้อพิษสุนัขบ้าจะทำลายที่สมองเป็นหลัก	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
5. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการกักขัง	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
6. หมาและแมวที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจะตายภายใน 10 วัน	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
7. คนไข้โรคพิษสุนัขบ้า จะตายเพราะเลือดออกทั่วตัว	0	0	-1	1	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
8. ถ้าโดนหมากัด จะโดนฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลายเข็มรอบสะดือ	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
9. ถ้าโดนหมาบ้ากัดแล้วไม่ได้ล้างแผลและไม่ไปฉีดวัคซีน จะตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้าแน่นอน	1	-1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (มี 3 ตัวเลือก ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและเห็นด้วย ออกแบบไว้ 10 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)								
1. คนตายจากโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
2. คนตายจากโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่อาศัยในทวีปเอเชีย	0	-1	0	1	0	0	0	ใช้ไม่ได้
3. ภาคตะวันออกมีคนตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย	0	0	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
4. ถ้าโดนหมากัดแต่ไม่มีเลือดออก จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
5. การเล่นกับหมาหรือแมวที่ไม่รู้จัก ทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าได้	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6. หากโดนหมาเลียที่บาดแผล ทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าได้	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
7. การห้ามแมวที่กำลังทะเลาะกัน ทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าการไม่เข้าไปยุ่งกับแมวที่ทะเลาะกัน	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
8. การวิ่งหนีหมา เวลาหมาเห่าและเข้ามาดม ทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าการยืนเฉย ๆ ให้หมาเห่าและดม	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
9. การถูกแมวข่วน แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครูทันทีหลังจากถูกข่วน จะทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าน้อยกว่าการไม่แจ้งผู้ปกครองหรือคุณครู	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
10. การล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่ หลาย ๆ ครั้งอย่างน้อย 15 นาทีทันทีหลังจากถูกแมวข่วน จะทำให้ติดโรคพิษสุนัขบ้าน้อยกว่าการไม่ล้างแผลหลังจากถูกกัด	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (มี 3 ตัวเลือก ไม่เชื่อ ไม่แน่ใจและเชื่อ ออกแบบไว้ 11 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)								
1.ฉันเชื่อว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขแค่ครั้งเดียวสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
2. ฉันเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่จำเป็นต้องฉีดทุกปี ก็ สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
3.ฉันเชื่อว่า การบอกผู้ปกครองหรือคุณครู หลังจากถูกแมวข่วนทันที จะสามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
4. ฉันเชื่อว่า หลังจากถูกสุนัขกัด ให้ ระบาดแผลด้วยน้ำมะนาวจะสามารถช่วย ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ไม่ จำเป็นต้องไปหาหมอ	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
5.ฉันเชื่อว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในคน ก่อนคนนั้นจะถูกกัด หรือข่วนหรือเลียบาดแผลแล้ว จะช่วย ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ตลอดชีวิต	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
6. ฉันเชื่อว่า การดูออกว่าหมาอารมณ์ดี หรือไม่ดี จะสามารถช่วยป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
7. ฉันเชื่อว่า การบอกผู้ปกครองหรือ คนรอบข้าง ให้พาหมาไปฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ก็จะ สามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8. ฉันเชื่อว่า การเข้าไปแกล้งหมาให้ โกรธ แล้ววิ่งหนีให้ทันก็จะสามารถ ช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
9. ฉันเชื่อว่า การจดจำหน้าตาของหมา ตัวที่กัดได้ จะสามารถช่วยป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
10. ฉันเชื่อว่า การไม่เข้าไปยุ่งหรือเข้า ใกล้กับหมาหรือแมวที่ไม่มีเจ้าของ จะ สามารถช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
11. ฉันเชื่อว่า การไม่เข้าไปยุ่งกับแมว ตอนที่กำลังกัดกัน จะสามารถช่วย ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
<p>ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (มี 3 ตัวเลือก เชื่อว่าทำไม่ได้ ไม่แน่ใจและ เชื่อว่าทำได้ ออกแบบไว้ 8 ข้อ เลือกใช้จริง 5 ข้อ)</p>								
1.ฉันเชื่อว่า ฉันดูอารมณ์ของหมาออกว่า ฉันสามารถเข้าไปเล่นกับมันได้ตอนไหน	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
2. ฉันเชื่อว่า ฉันจะไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์เลี้ยง ที่ฉันไม่รู้ว่าสัตว์ตัวนั้นได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าแล้วหรือยัง	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3. ฉันเชื่อว่า ฉันจะบอกผู้ปกครองหรือคนรอบข้างให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4. ฉันเชื่อว่า ฉันจะบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5. ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันถูกแมวข่วน ฉันสามารถจดจำชนิด สี หรือจุดเด่นของแมวตัวนั้นได้แน่นอน	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
6. ฉันเชื่อว่า ฉันสามารถล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมสบู่ นานอย่างน้อย 15 นาที หลังจากถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผลได้แน่นอน	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7. ฉันเชื่อว่า ฉันจะไม่เข้าไปยุ่งกับหมาที่กำลังกัดกันอยู่	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8. ฉันเชื่อว่า ฉันจะไม่ทำให้หมาหรือแมวโกรธ หรือตกใจ	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (มี 4 ตัวเลือก ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ออกแบบไว้ 13 ข้อ เลือกใช้จริง 10 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความถี่ของการปฏิบัติของนักเรียนในแต่ละข้อ เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า								
1.ฉันเข้าไปเหยียบหรือเก้งก้างให้สัตว์ โจรธ	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2.ฉันหลีกเลี่ยงการเหยียบหางหรืออวัยวะส่วนต่างๆ ของสัตว์ เพื่อให้สัตว์เจ็บหรือตกใจ	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3.ถ้าฉันพบสัตว์ที่กำลังกัดกันฉันจะเข้าไปแยกพวกมันในทันที	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
4.ถ้าฉันเจอสัตว์กำลังกินอาหารฉันจะหยิบขมเข้าหรือย้ายอาหารของสัตว์	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
5.ฉันเข้าไปเล่นกับหมาหรือแมวนอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของหรือไม่รู้จัก	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
6.ถ้าฉันเจอหมาเห่าและวิ่งไล่ ฉันจะวิ่งหนี	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
7.ถ้าฉันเจอสุนัขเห่าหรือวิ่งเข้าหาฉันจะหยิบก้อนหินขว้างใส่มัน	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
8.ฉันเข้าไปเล่นหรืออยู่กับสุนัขเมื่ออยากเล่น โดยไม่สนใจอารมณ์ของมัน	0	0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
9.ฉันบอกคนรอบข้างที่ฉันรู้จัก ให้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า	ผลการ
การจัดการหลังได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า								
10. ฉันไม่บอกผู้ปกครองหรือคุณครูถ้าฉันถูกสัตว์กัดหรือข่วนนิดหน่อย เพราะกลัวถูกดุ	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
11. เมื่อนั้นเห็นเพื่อน โดนสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ฉันจะรีบไปบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันที	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
12. ถ้าฉันถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล ฉันจะล้างแผลด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำสบู่ อย่างน้อย 15 นาทีทุกครั้ง	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
13. ถ้าฉันถูกสัตว์กัดหรือข่วนหรือเลียที่บาดแผล ฉันจะจดจำชนิด สปี หรือจุดเด่นของสัตว์ชนิดนั้นได้	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

การตรวจสอบง่าย (P)

ของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

Descriptive Statistics		
	N	Mean
ความรู้1	30	.53
ความรู้2	30	.67
ความรู้3	30	.60
ความรู้4	30	.30
ความรู้5	30	.33
ความรู้6	30	.33
ความรู้7	30	.57
ความรู้8	30	.37
Valid N (listwise)	30	

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (R)
ของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

	ค่าอำนาจจำแนก
ความรู้1	0.80
ความรู้2	0.27
ความรู้3	0.13
ความรู้4	0.07
ความรู้5	0.27
ความรู้6	0.40
ความรู้7	0.20
ความรู้8	0.20
Valid N (listwise)	30

ปรับข้อความ

ปรับข้อความ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)
ของแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.709	.733	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ทัศนคติ1	12.77	5.220	.359	.228	.702
ทัศนคติ3	12.50	5.086	.713	.673	.602
ทัศนคติ4	12.63	5.206	.519	.328	.646
ทัศนคติ6	12.53	4.947	.661	.643	.605
ทัศนคติ7	13.07	6.133	.168	.172	.751
ทัศนคติ8	12.83	5.316	.370	.288	.695

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)
ของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha	
	Based on Standardized Items	N of Items
.806	.801	24

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้ความรุนแรง 1	55.57	50.323	.182	.806
การรับรู้ความรุนแรง 2	55.27	52.133	.004	.813
การรับรู้ความรุนแรง 3	55.47	48.051	.409	.796
การรับรู้ความรุนแรง 4	55.37	46.585	.564	.788
การรับรู้ความรุนแรง 5	55.80	49.269	.251	.804
การรับรู้ความรุนแรง 6	55.13	52.533	-.048	.819
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 1	55.07	50.616	.203	.804
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2	55.30	47.390	.425	.794
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3	54.97	46.171	.600	.786
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 4	55.80	50.372	.134	.810
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 5	55.27	48.409	.300	.802

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้โอกาส เสี่ยง 6	55.03	48.447	.329	.800
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 1	55.03	47.413	.503	.791
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 2	55.03	46.792	.528	.789
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 3	55.03	47.620	.480	.792
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 4	54.70	51.252	.186	.805
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 5	54.90	48.645	.424	.796
ความเชื่อมั่นใน ประสิทธิผล 6	55.17	45.247	.544	.787
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 1	55.10	47.403	.430	.794
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 2	54.73	50.892	.227	.803
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 3	54.93	46.202	.602	.786
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 4	55.53	47.982	.412	.795
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 5	55.07	47.444	.499	.791
ความเชื่อมั่น ความสามารถ 6	54.77	51.978	.040	.810



ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพสื่อทางไกลและใบงานกิจกรรม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพสื่อทางไกล
และใบงานกิจกรรม

- 1 รศ. ดร.สุวรรณี ยะหะกร อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์
แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 2 ผศ.ศพ.ญ.ดร. กรรณิการ์ ฌ ลำปาง อาจารย์ประจำคณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 3 ดร. ผาสุก สุมามาลย์กุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
โรงเรียนอนุบาลพรประสาทวิทยา
- 4 ดร. พิมพ์ประภา พาลพ่าย อาจารย์ประจำสำนักเทคโนโลยีการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 5 นาย ชีวัน วิสาสะ วิทยากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างสรรค์นิทาน
ที่ปรึกษาและคณะบรรณาธิการสำนักพิมพ์เด็ก



ภาคผนวก ข
แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

สัปดาห์ที่ 2

ชื่อเรื่อง : ไครหนอเลี้ยง

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าหรือเรบีสเป็นโรคที่ติดต่อกันจากเชื้อไวรัสเรบีส โดยมีพาหะเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ช่องทางหลัก ๆ ในการติดต่อคือการติดต่อผ่านสิ่งคัดหลั่งของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจากการถูกกัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคนี้คือเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี โรคนี้เป็นโรคที่มีความร้ายแรง พบอัตราการป่วยตายสูงถึงร้อยละ 100 ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคนี้แต่สามารถป้องกันได้โดยการพาส์ตัวเลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าได้
2. ระบุชนิดของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าได้
3. บอกช่องทางการติด โรคพิษสุนัขบ้าจากสัตว์พาหะหลักได้
4. เปรียบเทียบสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า และสถานการณ์ที่ปลอดภัยได้
5. แสดงพฤติกรรมที่รู้ว่าพฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าได้
6. บอกวิธีหลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยเสี่ยง โรคพิษสุนัขบ้าได้

สาระการเรียนรู้ :

1. ระบาดวิทยาของ โรคพิษสุนัขบ้า อันประกอบไปด้วย สัตว์พาหะนำโรค กลุ่มเสี่ยง และการติดต่อโรค
2. สถานการณ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเป็น โรคพิษสุนัขบ้า
3. วิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็น โรคพิษสุนัขบ้า

รูปแบบการจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่านักเรียน คุณครูชื่อเหมียว นะคะ วันนี้เราจะมาเริ่มกิจกรรมแรกกัน ใครรู้ใหม่ว่า กิจกรรมนี้มีชื่อ กิจกรรมว่าอะไร ยกมือขึ้น ไซ้แล้วค่า กิจกรรมนี้มีชื่อว่า ไครหนอเลี้ยง ก่อนอื่นเลยเราจะต้องมารู้ก่อนนะว่าโรคพิษสุนัขบ้าหรือที่บางคนเรียกว่าโรคหมาบ้า หรือว่าโรคเรบีสนั้น คือโรคอะไร โรคนี้เป็นโรคติดเชื้จากเชื้อไวรัส ที่มีอันตรายมาก เพราะถ้าใครป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะตายแน่นอน แล้วก็ยังเป็นโรคที่ไม่มีวิธีการรักษาด้วย แต่เราจะไปเรียนรู้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าหรือเรบีสเป็นอย่างไร ในกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 หรือที่มีชื่อว่า เรบีส เรบีส กันนะ ในวันนี้

เรามาลองดูกันก่อนว่า ใครกันหนอที่มีโอกาสจะป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากที่สุด และเขาจะคิด โรคพิษสุนัขบ้าได้ด้วยวิธีไหน และติดจากสัตว์ชนิดใดได้บ้าง อย่างไร

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (12 นาที) การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพเด็กเล็ก (ต่ำกว่า 5 ขวบ) เด็กโต (6 ขวบถึง 14 ขวบ) เด็กวัยรุ่นตอนกลาง (15-19 ปี) ผู้ใหญ่วัยทำงาน

(20-60ปี) ผู้สูงอายุ (60 ขึ้น) เพศหญิง เพศชาย มีเสียงถามว่า นักเรียนว่าใครมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายเพราะ

พิษสุนัขบ้ามากที่สุด

- ไซคนี่ใหม่ (หยิบวัยผู้สูงอายุ) ไม่ใช่
- ไซคนี่ใหม่ (หยิบวัยทำงาน) ไม่ใช่
- จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า (หยิบรูปเด็กวัยโตทั้งชายและหญิง) เด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 6-14ปีเป็นกลุ่มที่ได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้ามากที่สุด ไซแล้ว ตัวนักเรียนนั่นเอง (เป็นภาพเด็กวัยโตใส่ชุดประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งชายและหญิง หลาย ๆ คน) ที่เป็นคนที่จะเสี่ยงจะตายเพราะ โรคพิษสุนัขบ้า
- โดยเฉพาะเด็กผู้ชาย (หยิบเด็กวัยผู้ชาย)
- เพราะกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีเป็นกลุ่มที่ชอบสำรวจ มักจะไปเล่นกับสัตว์ที่ไม่รู้จักและไม่รู้ว่าจะป้องกันตนเองอย่างไรเมื่อถูกสัตว์ทำร้าย
- ตอนนี้ นักเรียนคงอยากรู้กันแล้วสิว่า จะป้องกันตัวเองอย่างไร อันดับแรก เราจะต้องรู้ว่าสัตว์ชนิดไหนบ้างที่นำโรคมานำให้เราได้บ้าง เราลองมาดูกันนะ หมา แมว นำโรคนี้น่าติดได้อยู่แล้ว (ภาพหมา แมวขึ้น)
- ตัวนี้ ตัวอะไรเอ่ย ลิงไซใหม่คะ (ภาพลิง) ลิงนำโรคพิษสุนัขบ้าได้ใหม่คะ ลิงนำได้แน่นอนจ้า เพราะคนกับลิงคล้ายกัน คนเป็นลิงก็เป็นแน่ ๆ
- มีสัตว์อะไรอีกไหม วัว? (ภาพวัว) วัว นำได้นะ (เครื่องหมายถูก)
- สัตว์อะไรอีก หมู? (ภาพหมู) หมูก็นำได้จ้า (เครื่องหมายถูก)
- กระจ่าง? (ภาพกระจ่าง) กระจ่างก็นำได้จ้า (เครื่องหมายถูก)
- หนู? (ภาพหนูนา หนูแฮม) หนู ถูกต้อง นำโรคได้จ้า (เครื่องหมายถูก) อะไรอีก
- สัตว์ตัวนี้คืออะไรคะ บางคนเรียกว่า นกมีหู หนูมีปีก – ค้างคาวนั่นเอง (ภาพค้างคาว) ค้างคาว นำโรคพิษสุนัขบ้าได้ใหม่คะถูกต้องคะ นำโรคได้จ้า (เครื่องหมายถูก)

- ไหนใครบ้านเลี้ยงไก่ โคนไก่จิกบ้าง ไก่นำโรคพิษสุนัขบ้าได้ไหม ไก่นำโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้จ้า (เครื่องหมายผิด) สัตว์ปีกทั้งหมด พวกไก่ นก (ภาพไก่ ภาพนก กากบาท) นำโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้นะ มีอะไรอีกน้ำ
- ปลาได้ไหม (ภาพปลา) ไหนใครเคยโดยปลาตอดบ้าง ปลาและสัตว์น้ำทั้งหมด (ภาพสารพัดปลา) นำเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้จะ (เครื่องหมายกากบาท)
- กบได้ไหม (ภาพกบ) กบจะทำให้นักเรียนเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ไหม กบหรือสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ (ภาพสารพัดกบ) นำเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้จะ (เครื่องหมายกากบาท)
- อืม มีอะไรอีกนะ ตัวเงินตัวทอง ไหนใครเคยเจอตัวเงินตัวทองตัวใหญ่ ๆ บ้าง นักเรียนคิดว่าเขานำโรคพิษสุนัขบ้าได้ไหมตัวเงินตัวทอง หรือ จรเข้ หรือสัตว์เลื้อยคลานทั้งหลาย (ภาพสารพัดสัตว์เลื้อยคลาน) นำเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้จะ (เครื่องหมายกากบาท)
- นักเรียนเห็นอะไรใหม่ ว่า หมา แมว วัว หมู กระจ่าง หนู ค้างคาว นอกจากเขานำโรคพิษสุนัขบ้าได้เหมือนกันหมดแล้ว เขามีอะไรที่เหมือนกันอีกน้ำ ดึกตอก ๆ ๆ (ภาพนาฬิกา) ใช่แล้ว พวกเขาเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งหมดเลย เพราะฉะนั้นนอกจาก หมา แมว วัว หมู กระจ่าง หนู ค้างคาว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งหมด สามารถนำเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้หมดเลยจ้า
- อันดับ 2 เราจะได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าได้อย่างไร? สิ่งที่สำคัญที่สุดอีกอย่างที่นักเรียนจะต้องจำให้ขึ้นใจเลยว่า นักเรียนจะสามารถติดโรคพิษสุนัขบ้า หลัก ๆ แล้วได้ 3 ทาง กัด ข่วน เลีย ที่บาดแผล !!!!
- (ขึ้นภาพ) ยิ่งถ้าโดนกัด ข่วน หลาย ๆ แผล แผลลึกใหญ่ มีเลือดออก หรือบริเวณที่โดนใกล้กับหัวของนักเรียน โอกาสจะติดเชื้อพิษสุนัขบ้าก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นด้วยนะ โดยพบว่าถ้ากัดที่บริเวณหัวจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าสูงถึง 50-80% เพราะเป็นบริเวณที่ใกล้กับสมองที่เป็นอวัยวะเป้าหมายของเชื้อ ถ้าโดนกัดที่มือหรือแขนจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 15-40 % และถ้าโดนกัดที่ขาหรือเท้าจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 3-10 % จำไว้เลยว่ายิ่งใกล้หัวยิ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อนะจ๊ะ
- จำได้ไหม มีอะไรบ้างนะ โคนกัด (รูปหมากัด) อะไรอีก โคนข่วน (ภาพแมวข่วน) อะไรอีก โคนเลียที่บาดแผล (ภาพแมวเลีย) เอ้าทวนนะคะ กัด ข่วน เลีย กัด ข่วน เลีย กัด ข่วน เลีย (มีตัวอักษรกัดข่วนเลีย ขึ้นหลาย ๆ รอบ)
- ส่วนค้างคาวนั้น (ภาพค้างคาว) นอกจากนักเรียนจะได้รับโรคพิษสุนัขบ้าจากค้างคาวโดยการถูกค้างคาวกัด ข่วน แล้วยังสามารถติดเชื้อได้จากการหายใจเอามูลค้างคาวเข้าไปได้ด้วยนะ

โดยเฉพาะการ ไปเข้าถ้ำที่มีค้างคาวอยู่เยอะ ๆ แต่ก็มีโอกาสติดโรคพิษสุนัขบ้าได้น้อยกว่าการ โคนกัด ข่วน เลียที่บาดแผล จ้ำ

- สรุปนะจ๊ะ นักเรียนจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหลัก ๆ คือ โคนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เป็นโรค กัด ข่วน เลียที่บาดแผล (ขึ้นภาพ) ยิ่งถ้าโดนกัด ข่วน หลาย ๆ แผล แผลลึกใหญ่ มีเลือดออก หรือบริเวณที่โดนใกล้กับหัวของนักเรียน โอกาสจะติดเชื้อพิษสุนัขบ้าก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นด้วยนะ หรืออาจจะติดโรคนี้ได้จากการ ไปสัมผัสกับมูลค้างคาวโดยการหายใจตอนเข้าไปในถ้ำที่มีค้างคาวติดโรคนี้อาศัยอยู่ก็ได้
- ตอนนี้ นักเรียนคงสงสัยแล้วสินะว่า แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมนั้นเขาเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไหม ถ้าเขาไม่เป็น มากัดเรา เราก็ไม่เป็นใช่ไหม (ภาพสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กับเครื่องหมายคำถาม)
- ส่วนใหญ่สัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะมีอาการเหมือนจะทำให้เรารู้ได้ว่าเขาป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีอาการอะไรบ้างเดี๋ยวเราจะไปเรียนกันในคลิปหัวข้อ เรบีส เรบีส นะจ๊ะ (ภาพหมาป่วย)
- แต่ครูเหมียวอยากบอกว่า ก็มีสัตว์บางชนิดที่ป่วย แต่ไม่แสดงอาการอะไรเลย ดูปกติ เพราะฉะนั้นเราไม่สามารถรู้ได้ 100 % เลยว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมตัวนั้นปลอดภัยไหม เล่นได้ หรือเปล่า
- นักเรียนว่า หลังจากนี้ไป ถ้าเจอสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เราไม่รู้ประวัติมาก่อน นักเรียนจะเข้าไปเล่นด้วย หรือระมัดระวังและหลีกเลี่ยงที่จะไม่เข้าไปใกล้? (ภาพหมาน่ารัก) ตีกต็อก ตีกต็อก เข้าไปเล่น หรือ หลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้สินะ
- ครูเหมียวแนะนำให้นักเรียน ไม่เข้าไปยุ่งกับพวกเขานะ (กากบาทภาพหมาน่ารัก) เพราะเราไม่สามารถรู้ได้ 100 % เลยว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมตัวนั้นปลอดภัยไหม อาจจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ก็ได้

ขั้นสรุป (1 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออินิเมชัน

เริ่มด้วย คุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน

ก่อนจะจากกันในวันนี้ ใครจะสรุปให้ครูฟังได้บ้างว่า เราได้เรียนรู้อะไรไปบ้าง

1. นักเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคและตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้า
2. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อผ่านทางสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด
3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อได้ 3 ทางหลัก ๆ ได้แก่ ผ่านทางการกัด การข่วน และการเลียที่บาดแผล

4. นักเรียนสามารถป้องกันตนเองจากการติดโรคพิษสุนัขบ้าได้จากการไม่ไปเล่นหรือสัมผัสกับสัตว์ที่ไม่รู้จัก

อย่าลืมนะจ๊ะ เหตุการณ์ใดก็ตามที่จะทำให้ นักเรียน ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล สามารถทำให้พวกนักเรียนตายได้นะ ต้องระมัดระวังตัวกันนะจ๊ะเด็ก ๆ

ใบงาน : ให้นักเรียนเขียนบรรยายประกอบภาพภาพ ใครเขียนดีที่สุด มีรางวัลแจก 3 รางวัล

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	เนื้อหาที่ต้องครบถ้วน
การเขียนบรรยายประกอบภาพภาพ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	เนื้อหาที่เขียนถูกต้อง 2 คะแนน
	เนื้อหาที่เขียนนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้จริง 2 คะแนน
	การมีส่วนร่วมกับกิจกรรม 1 คะแนน

ใบงาน เรื่อง “ใครหนอเลี้ยง”

ให้นักเรียนเขียนบรรยายประกอบภาพภาพ ว่ามันเกิดอะไรขึ้น แล้วถ้าตัวนักเรียนอยู่ในเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ตามภาพ นักเรียนจะอย่างไร ใครเขียนดีที่สุด ครูจะมาอ่านให้เพื่อน ๆ ฟังในครั้งถัดไปและมีรางวัลให้ 3 รางวัลจ้า

ภาพที่ 1.



ที่มา : คลิปวีดีโอ รู้กันทันโรค ตอนที่ 13 โรคพิษสุนัขบ้า ของกรมควบคุมโรค

ภาพที่ 2



ที่มา : คลิปวิดีโอ รู้กันทันโรค ตอนที่ 13 โรคพิษสุนัขบ้า ของกรมควบคุมโรค

ภาพที่ 3



ที่มา : มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2021)

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

สัปดาห์ที่ 3

ชื่อเรื่อง : เป็นพิษสุนัขบ้า ตายได้นะ

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและอันตรายมาก เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากที่สุด โดยพบว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ 1 คนทุก ๆ 9 นาที โรคนี้สามารถติดต่อได้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดผ่านทาง การกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษา ทั้งคนและสัตว์ที่ป่วยด้วยโรคนี้จะเสียชีวิตทุกรณี วิธีการป้องกันโรคนี้นี้ที่ดีที่สุดได้แก่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์เลี้ยงทุกปี ส่วนการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงด้วยวิธีการล้างแผลด้วยน้ำไหล ฟอกสบู่ ล้างนาน 15 นาที รวมถึงการแจ้งผู้ใหญ่ การไปหาหมอเพื่อทำแผลและรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เป็นการจัดการที่จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าได้สูงมาก ถ้าผู้ใดพบสัตว์ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ให้รีบแจ้งกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน เพื่อที่ทางกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านจะไปประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ให้นำซากสัตว์นั้นไปตรวจ โดยถ้าพบว่ามีสัตว์นั้นเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจริง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะต้องทำการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขและแมวในพื้นที่ที่ห่างจากบ้านที่พบการติดโรคไป 3 กิโลเมตร และแจ้งให้บุคคลทั่วไปที่อยู่อาศัยในบริเวณนี้ ที่เคยถูกสัตว์ กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผลให้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังรับปัจจัยเสี่ยงทันที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. แสดงพฤติกรรมที่รับรู้ถึงความรุนแรงและรับรู้อันตรายของโรคพิษสุนัขบ้าได้
2. บอกวิธีป้องกันตนเองและระมัดระวังการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

สาระการเรียนรู้ :

1. ความรุนแรงและอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า
2. วิธีป้องกันตนเองจากการติดโรคพิษสุนัขบ้า
3. วิธีการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า

รูปแบบของกิจกรรม : ใช้กิจกรรมเล่านิทานและสื่ออนิเมชัน

กิจกรรมการเรียนรู้ :

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรม (2 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่ะนักเรียน กลับมาพบกับครูเหมียวอีกแล้วนะคะ จำได้ไหมว่าสัปดาห์ก่อนเราเรียนรู้อะไรไปแล้วบ้าง เดียวครูเหมียวจะชวนให้อีกทีนะ มี 4 ประเด็น ใหมใหม่ที่เรารู้จากสัปดาห์ที่แล้ว

1. นักเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคและตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้า
2. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อผ่านทางสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด
3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อได้ 3 ทางหลัก ๆ ได้แก่ ผ่านทางการกัด การข่วน และการเลียที่บาดแผล

และ 4. นักเรียนสามารถป้องกันตนเองจากการติดโรคพิษสุนัขบ้าเบื้องต้นได้จากการไม่ไปเล่นหรือสัมผัสกับสัตว์ที่ไม่รู้จัก

ในสัปดาห์นี้เราจะมาเรียนรู้กันในหัวข้อ เป็นโรคพิษสุนัขบ้าตายได้นะ มาดูกันนะคะว่าโรคพิษสุนัขบ้านั้นมันอันตรายมากแค่ไหน ผ่านทางครอบครัวของเข้มทิส มาค่ะ เรามาฟังเรื่องของเข้มทิสกันค่ะ

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่อนิทาน+บรรยาย

เริ่มด้วย ภาพครอบครัวในนิทาน

ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง มีครอบครัวหนึ่ง ประกอบด้วย คุณพ่อ คุณแม่ ลูกชาย 1 คน ชื่อ เข้มทิส และหมา 1 ตัว ชื่อ เต็ม ข้างบ้านของเข้มทิส มีบ้านของคุณปู่คนหนึ่ง เข้มทิสเรียกแกว่าปุ่น้อย ปุ่น้อยอยู่อาศัยกับหมา 1 ตัวชื่อ เสือ ทั้ง 2 บ้านสนิทกันและเต็มกับเสือกี้เป็นเพื่อนเล่นกัน

วันหนึ่งระหว่างเดินทางกลับจากโรงเรียน เข้มทิสแวะไปหาปุ่น้อย เห็นเจ้าเสือกี้วิ่งไปมาในบ้าน เลยเข้าไปทักทายและลูบหัวเจ้าเสือกี้ แต่ไม่รู้ทำไมอยู่ ๆ เจ้าเสือกี้กัดที่มือของเข้มทิส แล้วก็ขู่คำรามใส่เข้มทิส ปุ่น้อยได้ยินเสียงเข้มทิสกับเสือกี้ เลยรีบออกมาห้าม แต่ก็เหมือนเจ้าเสือกี้จะไม่ฟัง

ปุ่น้อยบอกเข้มทิสว่าช่วงนี้เสือกี้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หงุดหงิดง่าย กัดนู่นนี่นั่นไปหมด พร้อมบอกให้เข้มทิสเข้ามานั่งคุยกันในบ้านก่อน แต่เข้มทิสก็ปฏิเสธเพราะแผลที่โดนเสือกี้กัดมีเลือดออก เข้มทิสเจ็บแผล เลยอยากกลับบ้าน

เมื่อกลับถึงบ้าน เข้มทิสเล่าเรื่องโดนเจ้าเสือกี้กัดให้คุณพ่อ คุณแม่ฟัง คุณพ่อเคยได้ยินมาว่าถ้าโดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล สามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่อันตรายมาก เป็นแล้ว รักษาไม่หายตายแน่นอน เลยบอกให้คุณแม่พาเข้มทิสไปล้างแผลด้วยน้ำไหลพร้อมฟอกสบู่ นาน 15 นาที แล้วตัวคุณพ่อเองก็รีบไปเตรียมรถเพื่อที่จะได้พาเข้มทิสไปโรงพยาบาลแถวบ้านทันทีหลังจากล้างแผลเสร็จ

เมื่อไปถึงที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกทุกคนว่า แผลของเข้มทิสนั้นลึกและมีเลือดออก เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ พร้อมชื่นชม คุณพ่อ คุณแม่ และตัวเข้มทิสเองที่ล้างแผลเข้มทิสอย่างวิธีก่อนมาพบหมอ และทำแผลให้

พร้อมฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขหลังจากถูกสัตว์กัด ทันทีเพื่อลดโอกาสในการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เพราะโรคพิษสุนัขบ้าอันตรายมาก เป็นโรคติดต่อกันจากสัตว์สู่คนที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากที่สุด โดยพบว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ 1 คนทุก ๆ 9 นาที และที่สำคัญคือทั้งคนและสัตว์ถ้าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าแล้วจะรักษาไม่หาย ตายแน่นอน

หลังจากที่คุณหมอทำแผลและฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขหลังจากถูกสัตว์กัดให้กับเจมทิสเสร็จแล้ว คุณหมอก็ถามคุณพ่อ คุณแม่และเจมทิสว่า หมาที่กัดเจมทิสนั้น ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปีหรือไม่ ทุกคนตอบว่าไม่รู้ คุณหมอจึงบอกว่าผมแนะนำว่าจะต้องไปถามเจ้าของว่าเขาได้พาหมาของเขาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ได้พาไปฉีดวัคซีนเลย ผมขอแนะนำให้เขารีบพาหมาตัวนั้นไปฉีดวัคซีนทันที เพราะโรคพิษสุนัขบ้าอันตรายต่อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดเหมือนกับคน ถ้าเป็นแล้ว รักษาไม่หายและตายแน่นอน แต่ทุกคนคิดว่าเจ้าเสือคงไม่เป็นอะไร เลยไม่ได้บอกป้อน้อยเรื่องนี้

หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ เจ้าแต้ก็มีนิสัยเปลี่ยนไป ดูกระวนกระวาย หงุดหงิด อาละวาด อย่างไม่มีสาเหตุ เจมทิสและผู้ปกครอง คิดว่าแต้คงไม่ได้เป็นอะไรมาก น่าจะแค่อารมณ์ไม่ดี เดียวก็หาย เลยไม่ได้สนใจอะไรเป็นพิเศษ

ต่อมาเจ้าแต้ก็ป่วยมากขึ้น มีอาการเกร็ง ลิ้นห้อย น้ำลายไหล ขยับไม่ได้ เดินไม่ได้ เจมทิสห่วงแต้มาก คุณพ่อคุณแม่กับเจมทิสเลยพาแต้ไปหาหมอรักษาสัตว์ หรือที่เรียกว่า สัตวแพทย์ที่โรงพยาบาลสัตว์

ที่โรงพยาบาลสัตว์ คุณหมอสัตวแพทย์ถามอาการและเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมถึงถามว่าเจ้าแต้เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ คุณแม่บอกว่าแต้เคยฉีดไป 1 เข็ม เมื่อ 3 ปีก่อน แล้วไม่ได้พาไปฉีดอีกเลย เพราะคิดว่าฉีดเข็มเดียวก็ป้องกันได้ตลอดชีวิต คุณหมอบอกว่า ถ้าฉีดเข็มเดียวก็จะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้แค่ปีเดียวนะค่ะ ต้องพาเขาไปรับการฉีดทุกปีถึงจะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ต่อเนื่องค่ะ หมอคิดว่าแต้ที่น่าจะป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เดี่ยวหมอจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากถูกกัดให้กับแต้ แล้วขออนุญาตเอาแต้ใส่กรง กักดูอาการ 10 วันนะค่ะ หลังจากที่คุณหมอได้อาแต้ใส่กรงแล้ว คุณหมอได้ถามคุณพ่อ คุณแม่และเจมทิสว่าคนในบ้านเคยโดน แต้ม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล หรือไม่ ทุกคนตอบว่าไม่ เจมทิสนึกได้บอกคุณหมอว่าเขาเคยถูกหมาข้างบ้านกัดเมื่ออาทิตย์ก่อน แต่ไม่เคยถูกแต้มกัด

เมื่อคุณหมอสัตวแพทย์ได้ฟังดังนั้น จึงถามทุกคนว่าได้ล้างแผลหรือทำอะไรบ้างหรือไม่หลังจากที่เจมทิสถูกกัด คุณแม่บอกว่าเมื่อทราบว่ามีหมาเลียโดนเสือกัด เขากับเจมทิสก็ช่วยกันล้างแผลโดยใช้น้ำไหล ฟอกสบู่ ล้างนาน 15 นาที และรีบพาเจมทิสไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกกัดที่โรงพยาบาลหลังจากล้างแผลเสร็จแล้ว

คุณหมอสัตวแพทย์ได้ชื่นชมเจมทิสและผู้ปกครองที่ล้างแผลอย่างถูกวิธีและไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หลังจากถูกกัดทันทีหลังจากล้างแผลเสร็จเพราะ โรคนี้อันตรายมาก ทั้งสัตว์และคนถ้าเป็นแล้วรักษาไม่หาย ตายแน่นอน แล้วแต้ก็มีอาการที่ใกล้เคียงกับหมาที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งอาจจะคิด โรคมามากเสีย หมาข้างบ้าน

คุณหมอจึงบอกให้ผู้ปกครองของเข็มทิศไปถามเจ้าของเสื่อว่า เสื่อเป็นอย่างไรบ้าง พร้อมให้อาเสื่อใส่ทรงดูอาการ พร้อมกำชับเข็มทิศและทุก ๆ คนว่าต้องป้องกันตัวดี ๆ ไม่ใช่เสื่อกัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผลได้

หลังจากพาแค้นไปที่โรงพยาบาลสัตว์ คุณพ่อ คุณแม่ และเข็มทิศได้รับไปหาปุน้อยทันที และถามปุน้อยว่า เสื่อเป็นอย่างไรบ้าง ปุน้อยบอกว่า เสื่อได้ตายไปแล้วเมื่อเช้านี้ ปุน้อยกำลังจะไปจุดหลุมฝัง คุณแม่ถามปุน้อยว่าเคยพาเสื่อไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าบ้างหรือไม่ ปุน้อยตอบว่าไม่เคยพาไปเลย เพราะเลี้ยงเจ้าเสื่ออยู่แต่ในบ้าน และแก่ก็แก่แล้วพาเจ้าเสื่อไปหาหมอไม่ไหว

เมื่อทุกคนได้รู้ว่าเสื่อตายแล้ว และปุน้อยก็ไม่เคยพาเสื่อไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน คุณพ่อเลยโทรหาสัตวแพทย์ แจ้งว่าเจ้าเสื่อตายแล้ว คุณหมอแนะนำว่าอย่าเพิ่งนำไปฝัง ให้โทรแจ้งกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านโดยด่วนก่อน แล้วเดี๋ยวกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านจะไปแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ให้มารับเสื่อไปตรวจ ตอนนี้อยากเพิ่งไปสัมผัสหรือทำอะไรทั้งนั้น

นอกจากนั้นคุณหมอสัตวแพทย์ ก็ได้บอกคุณพ่อว่า โขคดีมากเลยนะคะที่เข็มทิศได้ล้างแผลที่ถูกต้องและไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากถูกกัดที่โรงพยาบาลแล้ว ทำให้ลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไปได้สูงมากเลยคะ แต่หมอบอกว่าเข็มทิศก็ยังคงมีโอกาสที่จะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ คุณพ่อคุณแม่ต้องพาเข็มทิศไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากถูกกัดตรงตามวันที่คุณหมอบอกให้ครบตามจำนวนนะคะ

ในที่สุดผลตรวจก็ออกมาว่าเสื่อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แล้วหลังจากนั้นไม่กี่วัน สัตวแพทย์ก็โทรมาแจ้งว่าเจ้าแค้นตายแล้ว ผลตรวจพบว่า แค้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเช่นกัน

วันต่อมา คุณพ่อก็มาบอกคุณแม่และเข็มทิศเกี่ยวกับเรื่องที่ ปศุสัตว์บอกว่าตอนนี้ หมาแมวทุกตัวในหมู่บ้านจะต้องโดนสังเกตอาการและจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งมีประกาศว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา นี้ให้ทุกคนในหมู่บ้านที่เคยถูกสัตว์เลียถูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล รีบไปหาหมอเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากถูกกัดทันที เพราะมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและเสียชีวิตได้

เมื่อได้ฟังดังนั้น เข็มทิศเสียใจมาก ที่เขาและครอบครัวไม่ได้พาแค้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ถ้าหากเขาและปุน้อยพาแค้นไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ทุกคนและหมาแมวในหมู่บ้านนี้ก็จะไม่ต้องเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ความวุ่นวายนี้คงไม่เกิดขึ้น

ขั้นสรุป (3 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพคุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน

นิทานจบไปแล้วจ้า ไม่มีนักเรียนคนไหน อยากให้จบแบบนี้ใช่ไหมคะ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่อันตรายมาก ไม่มีวิธีการรักษา ถ้าเป็นแล้วตายแน่นอน เพราะฉะนั้นถ้าย้อนเวลากลับไปได้ นักเรียนมาลองคิดกัน

ลิว ถ้านักเรียนเป็นเข็มทิศ นักเรียนจะทำอย่างไรบ้างเพื่อให้สถานการณ์มันไม่เป็นแบบนี้ มีหลายอย่างเลยใช่ไหม มีอะไรบ้างจ๊ะ

1. ไม่เข้าไปยุ่งกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะสัตว์ที่เราไม่รู้จัก แต่ถึงแม้จะเป็นสัตว์ที่เรา รู้จักก็ไม่ควรเข้าไปยุ่งนะเพราะเราก็ไม่รู้ว่าสัตว์ตัวนั้น ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้ามาแล้วหรือยัง แล้วถ้าที่ครูเหมียวบอกในครั้งที่แล้วได้ไหมคะว่า สัตว์บางชนิด ถึงแม้เขาจะป่วยเป็น โรคพิษสุนัขบ้าแต่เขาก็ไม่แสดงอาการ ถึงแม้เข็มทิศจะรู้จักกับเสื่อมา นาน และเสื่อก็ก็นแสดงอาการของสัตว์ที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้าแต่เข็มทิศก็ไม่รู้ว่าเสื่อไม่ได้ทำ วัคซีนและไม่รู้ว่าเสื่อป่วย เลยเข้าไปยุ่ง ทำให้โดยเสื่อกัดได้
2. ควรนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี หรือถ้าเป็นลูกสัตว์ต้องพาไปฉีด วัคซีน 2 ครั้ง โดยเข็มที่ 1 ฉีดตอนที่สัตว์มีอายุประมาณ 3 เดือน ส่วนอีกเข็มจะฉีดหลังจาก ฉีดเข็มแรกไปแล้ว 1 เดือนจ้า แล้วหลังจากนั้นก็พาไปฉีดทุกปีตามวันที่สัตวแพทย์กำหนด การฉีดวัคซีนแก่เข็มเดียว ไม่เพียงพอ มันไม่ได้ป้องกันตลอดชีวิต
3. เมื่อโดนสัตว์กัด ต้องรีบล้างแผลด้วยน้ำไหล ฟอกสบู่ นาน 15 นาที การล้างแผลที่ถูกวิธี สามารถลดโอกาสการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ถึงร้อยละ 80-90 เลยนะ หลังจากล้างแผลเสร็จ แล้วให้รีบแจ้งผู้ปกครองหรือคุณครู เพื่อที่เขาจะได้พาเราไปโรงพยาบาลเพื่อฉีดวัคซีน ป้องกันโรคหลังถูกสัตว์กัดข่วน เพราะฉะนั้นนักเรียนจะต้องรีบบอกผู้ปกครองหรือคุณครู ทันทีหลังจากถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน เลีย ที่บาดแผล ไม่ต้องกลัวว่าจะโดนคุณนะ
4. ถ้าเห็นสัตว์เลี้ยงที่บ้านถูกกัด ข่วน เลียบาดแผล หรือไม่มีอาการไม่สบาย เราไม่ควรรองจน เขาป่วยหนักแล้วถึงพาไปหาสัตวแพทย์นะคะ ควรรีบพาเขาไปหาสัตวแพทย์ทันทีหลังจาก เราเห็นว่าเขาป่วย ถึงแม้ว่าสัตว์ตัวนั้นจะไม่ได้มีอาการป่วยหรือตายเพราะ โรคพิษสุนัขบ้า แต่ก็มีโรคหลายโรค ที่สามารถติดต่อจากสัตว์มาสู่ตัวนักเรียน คนในครอบครัวนักเรียน หรือชุมชนได้

เห็นไหมว่าแค่เรา ไม่ไปยุ่งกับสัตว์ที่ไม่รู้จัก ล้างแผลด้วยน้ำเปิดไหล พร้อมฟอกสบู่ นาน 15 นาทีหลังจากถูกกัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล รีบแจ้งผู้ปกครองและคุณครูทันทีหลังจากล้างแผลเสร็จ อย่างประมาณกับลูกสัตว์ที่น่าเอ็นดู และถ้าเห็นสัตว์เลี้ยงไม่สบายให้รีบพาไปหาสัตวแพทย์ทันที เราก็จะปลอดภัยจากการตายเพราะ โรคพิษสุนัขบ้า

ก่อนจะจากกันในวันนี้ อย่ลืมนะว่า โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคร้ายแรงมาก ไม่มีวิธีการรักษา ทั้งคนและสัตว์ถ้าเป็น แล้วตายแน่นอน แล้วถ้าใครถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผลแล้ว ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำไหล พร้อมฟอกสบู่ นาน 15 นาทีทันทีหลังจากถูกกัด แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครองและคุณครู เพื่อไปรับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากันนะจ๊ะ

ใบงาน : 1. ให้นักเรียนเติมคำในช่องว่าง ให้เป็นประโยคที่สมบูรณ์และถูกต้อง

2. ให้นักเรียนหาคำศัพท์ตามที่กำหนดที่ถูกซ่อนอยู่ในตารางทั้งแนวตั้งและแนวนอน

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	เนื้อหาถูกต้องครบถ้วน
เติมคำศัพท์ในช่องว่าง (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	เขียนประโยคที่สมบูรณ์และถูกต้อง แห่งละ 1 คะแนน
หาคำศัพท์ตามที่กำหนดที่ถูกซ่อนอยู่ในตารางทั้งแนวตั้งและแนวนอน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	หาคำศัพท์ได้คำละ 1 คะแนน

ใบงาน กิจกรรม “เป็นพิษสุนัขบ้า ตายได้นะ”

1. จงนำคำศัพท์ที่อยู่ในตารางด้านล่างซ้ายมือ ไปเติมในช่องว่างในประโยคด้านล่างขวามือ เพื่อให้เป็นประโยคที่สมบูรณ์และถูกต้อง โดยสามารถใช้คำศัพท์มากกว่า 1 ครั้งได้

จงนำคำศัพท์ดังต่อไปนี้ ไปเติมในช่องว่างในประโยคด้านขวามือ (คำศัพท์ 1 คำ สามารถใช้มากกว่า 1 ครั้งได้)

1. ข่วน
2. พิษสุนัขบ้า
3. หมา
4. รักษาไม่ได้
5. นีดวัคซีน
6. เวิร์ส
7. ตาย
8. แมว
9. แจ็งผู้ใหญ่
10. กัด
11. ล้างแผล
12. เลียบาดแผล

1. โรค _____ หรือที่เราเรียกกันว่าโรค _____ เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก และ _____
2. เราสามารถติดเชื้อโรค _____ ได้จากการถูก _____ หรือ _____ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มา _____ หรือ _____
3. ทั้งคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ถ้าติดเชื้อและแสดงอาการของโรคแล้ว จะต้อง _____ แน่นนอน แต่สามารถป้องกันโรค _____ ได้ โดยต้องรีบ _____ ทันที หลังจากถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม _____ หรือ _____ หรือ _____
4. การล้างแผลนั้นจะต้องล้างด้วยน้ำไหล พร้อมฟอกสบู่ พร้อมทั้งรีบ _____ ทุกครั้ง และบอกคนรอบข้างให้พาสัตว์เลี้ยงไปรับการ _____ ป้องกันโรค _____ ทุกปี

2. หาคำศัพท์ จงหาคำศัพท์ที่อยู่ในตารางด้านล่างขวามือ ที่ถูกซ่อนอยู่ในตารางด้านล่างซ้ายมือทั้งแนวตั้งและแนวนอน

พิ	ษ	ณ์	ส	ปี	ต	กา	ย	ล้
ษ	ผ	แ	อ	กั	ก	ล้	น	กา
สุ	แ	จ้	ง	ผู้	ใ	ห	ญ่	ง
น้	ม	งก	รู้	กใ	ก	ม	ล	แ
ข	ว	ผู้	อ	ห	ม	กา	จ่	ผ
บ้	เ	ลึ	ย	แ	ผ	ล	ว	ล
กา	ง	ฉิ	ค	วั	คค	ชี	กน	แ
ระ	ก	ษ	กา	ใ	ม่	ใ	ค้	ว
กั	ค	แ	ท	เ	ร	ปี	ล้	ม

จงหาคำศัพท์ดังต่อไปนี้ ที่ถูกซ่อนอยู่ในตารางด้านล่างซ้ายมือของนักเรียน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน

1. พิษสุนัขบ้า
2. เรบีส์
3. รักษาไม่ได้
4. ตาย
5. หมา
6. แมว
7. กัด
8. ข่วน
9. เลี้ยวแปล
10. ถ้างแปล
11. แจ้งผู้ใหญ่
12. นิดวักซีน

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

สัปดาห์ที่ 4

ชื่อเรื่อง : เรบีส เรบีส

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและอันตรายมาก สามารถติดต่อได้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดผ่านทางกรีด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล ติดต่อกับทุกฤดูกาล อาการของสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะพบ 2 แบบหลัก ๆ ได้แก่ 1. แบบดุร้าย และ 2. แบบซึม แต่ละแบบก็มี 3 ระยะ โดย ระยะแรก จะพบว่าสัตว์มีนิสัยเปลี่ยนไป หงุดหงิด อาจมีไข้ กินข้าวและน้ำน้อยลง ระยะที่สองเป็นระยะตื่นเต้น สัตว์จะไม่อยู่นิ่ง กัดทุกอย่าง ตัวแข็ง อาจชักกระตุก ถ้าเป็นสุนัขจะมีเสียงเห่าหอนเปลี่ยนไป ระยะสุดท้ายคือระยะอัมพาต ลิ้นห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล ขยับไม่ได้ ยืนไม่ได้ เดินไม่ได้ และเสียชีวิต ส่วนอาการของคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะมี 3 แบบ ได้แก่ แบบคลุ้มคลั่ง แบบอัมพาต และแบบอาการไม่ชัดเจน ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษา ทั้งคนและสัตว์ที่ป่วยด้วยโรคนี้จะเสียชีวิตทุกกรณี วิธีการป้องกันโรคนี้ที่ดีที่สุดได้แก่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์เลี้ยงทุกปี ส่วนการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงด้วยวิธีการล้างแผลด้วยน้ำไหล ฟอกสบู่ ล้างนาน 15 นาที รวมถึงการแจ้งผู้ใหญ่ การไปหาหมอเพื่อทำแผลและรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เป็นการจัดการที่จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าได้สูงมาก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกความหมายของเรบีสหรือโรคพิษสุนัขบ้าได้
2. บอกชนิดของสัตว์ที่สามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
3. บอกอาการของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ และในคนได้
4. อธิบายการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าได้

สาระการเรียนรู้ :

ระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้า อันประกอบไปด้วย เชื้อพิษสุนัขบ้า การแพร่ระบาด ฤดูกาล สัตว์พาหะ การติดต่อ และอาการในคนและสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

รูปแบบของสื่อกิจกรรมที่ใช้ : ใช้สื่ออนิเมชัน

กิจกรรมการเรียนรู้ :

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (2 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่ะนักเรียน กลับมาพบกับครูเหมียวอีกแล้วนะคะ เรามาทวนสิ่งสำคัญ ๆ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่เราได้เรียนรู้อันไปแล้วกันนะคะ 1. โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคร้ายแรงมาก ไม่มีวิธีการรักษา ถ้าเป็นแล้วตายแน่นอน 2. นักเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคและตายเพราะโรคพิษสุนัขบ้า 3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อผ่านทางสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด 4. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อได้ 3 ทางหลัก ๆ ได้แก่ ผ่านทางการกัด การข่วน และการเลียที่บาดแผล และ 5. ถ้าใครถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผลแล้ว ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำไหล พร้อมฟอกสบู่ นาน 15 นาทีทันทีหลังจากถูกกัด แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครองและคุณครู เพื่อไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตอนนี้นักเรียนคงอยากรู้กันแล้วสินะว่า โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร แล้วสัตว์และคนที่ป่วยนั้นเขามีอาการอย่างไรกันบ้าง มาดูกัน

ชั้นการจัดการการเรียนรู้ (9 นาที)

การจัดการกิจกรรม : ใช้สื่อนิเมชั่น

เริ่มด้วย ภาพตัวอักษรภาษาอังกฤษ RABIE และ S

นักเรียนจำกันได้ไหม ว่ากิจกรรมนี้มีชื่อว่าอะไร กิจกรรมในวันนี้มีชื่อว่า เรบีส์ เรบีส์ ไหนใครเคยได้ยินคำว่าเรบีส์บ้าง ยกมือขึ้นแล้ว โบก ๆ สิ (ครูเหมียวโบกมือ)

ครูเหมียวว่า นักเรียนน่าจะเคยได้ยินคำว่าเรบีส์มาบ้าง อย่างน้อย ๆ ก็จากที่ครูเหมียวใช้นิเมชั่นแหละ แต่ถ้าใครยังไม่เคยได้ยินหรือจำไม่ได้ก็ไม่เป็นไรจ้ะ เรามาค่อย ๆ ดูกันนะว่า เรบีส์คืออะไร

เรบีส์ มาจากคำภาษาอังกฤษ ประกอบไปด้วยตัวอักษร RABIE และ S แปลว่า โรคพิษสุนัขบ้า หรือที่บางคนเรียกว่าโรคหมาบ้า (ขึ้นตัวอักษร RABIE และ S และพิษสุนัขบ้า) จำคำนี้ได้หรือยังคะ

ตอนนี้มีนักเรียนคนไหนสงสัยบ้างไหมว่า อ้าวแล้วทำไมเราต้องใช้คำว่าเรบีส์ด้วยหละ ใช้แค่คำว่าพิษสุนัขบ้าไม่ได้หรือ ?? (รูปสงสัย พร้อมเครื่องหมาย??) นั่นเป็นเพราะว่า คนสามารถได้ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด (ขึ้นรูปคน ขึ้นรูปสัตว์ ลูกศรชี้เข้าหากัน) ไม่ใช่แค่หมาเท่านั้นที่นำโรคนี้ แต่คำว่าพิษสุนัขบ้า สุนัขแต่ทำอะไรจะ หมาใช่ไหม ใช่แล้ว การเรียกว่า โรคพิษสุนัขบ้า มันทำให้คนเข้าใจผิดคิดว่าโรคนี้ เกิดจากหมาเท่านั้น จากหมาที่บ้าเท่านั้นด้วย ซึ่งไม่ถูกต้องนะคะ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมสามารถเป็นโรคนี้ได้หมดเลยจ้า

แล้วลูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหละ จะนำโรคนี้มาทำให้เราเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ด้วยหรือเปล่า ?? (รูปสงสัย พร้อมเครื่องหมาย??) ลูกหมา ลูกแมว ลูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สามารถนำโรคพิษสุนัขบ้าได้หมด เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าลูกหมาตัวนั้นจะอายุแค่ 1 เดือนก็ทำให้นักเรียนป่วยเป็นพิษสุนัขบ้าได้เหมือนกันจ้า

แล้วฤดูกาลหละ การติดต่อโรคนี้ มักจะติดต่อในฤดูกาลใด

ฤดูร้อนใหม่ ? (รูปฤดูร้อน) หรือฤดูฝน ? (รูปฤดูฝน) หรือ ฤดูหนาว ? (รูปหนาว) เอ๊ะ ฤดูอะไรดีนะ คำตอบที่ถูกต้องคือ โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อได้ทุกฤดูเลยจ้า อ้าว แต่นักเรียนบางคนเคยได้ยินไข้ใหม่ ที่เขาบอกจะเจอโรคหมาบ้าในฤดูร้อนเป็นหลัก หรือที่เขาบอกว่า หมาจะบ้าตอนฤดูร้อน อันนั้นเป็นความเชื่อที่ผิดนะคะ (รูปหมาบ้า พระอาทิตย์ สาด กากบาททับ) แต่ฤดูร้อนมีโอกาasjeเจอสัตว์เลี้ยงที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าฤดูอื่นได้เช่นกัน เนื่องจากอากาศมันร้อน ทำให้สัตว์หงุดหงิดได้ง่าย (พระอาทิตย์ ซ้ำไปที่สัตว์ ซ้ำต่อไปที่สัตว์หงุดหงิด) เมื่อสัตว์หงุดหงิด ก็จะมีโอกาสไปกัดคนหรือสัตว์อื่นได้มากกว่า สัตว์ที่ไม่หงุดหงิด (สัตว์หงุดหงิด ซ้ำไปที่คน) แล้วตอนฤดูร้อน พวกหนูนักเรียนปิดเทอม ก็จะอยู่บ้านหรือไปเที่ยว เดินไปเดินมา ก็จะมีโอกาสไปเจอหมาแมวหรือสัตว์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มากกว่าตอนนักเรียนเปิดเทอมและเรียนหนังสือในห้องเรียน ในโรงเรียน ก็ทำให้พบเด็กติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในฤดูร้อนมากกว่าฤดูอื่น แต่โรคนี้ก็สามารถติดต่อได้ทุกฤดูกาล ไม่ใช่แค่เฉพาะฤดูร้อนนะจ๊ะ

แล้วเราจะรู้ได้อย่างไร ว่าสัตว์ตัวนั้นเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือเปล่า? เรามาดูอาการกัน

อาการของสัตว์ที่เป็น โรคพิษสุนัขบ้าจะพบ 2 แบบหลัก ๆ ได้แก่ 1. แบบดุร้าย และ 2. แบบซึม (เป็นรูป หมา 2 แบบ)

แต่ละแบบก็มี 3 ระยะ โดย

ระยะแรก – สุนัขมีนิสัยเปลี่ยนไป หงุดหงิด อาจมีไข้ กินข้าวและน้ำน้อยลง

ระยะตื่นเต้น – ไม่อยู่นิ่ง กัดทุกอย่าง เสียงเห่าหอนเปลี่ยนไป ตัวแข็ง อาจชักกระตุก

ระยะอัมพาต -- ลิ้นห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล ขยับไม่ได้ ยืนไม่ได้ เดินไม่ได้ และตาย

ส่วนอาการน้ำลายฟูมปากนั้น จริง ๆ เกิดจากการที่มีการหลั่งน้ำลายมากกว่าปกติและ

ส่วนอาการของคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า นักเรียนเคยได้ยินคำว่า โรคกลัวน้ำไหม ใครเคยได้ยินยกมือขึ้น อาการกลัวน้ำจริง ๆ แล้วเกิดจากอาการกลืนลำบาก และคนป่วยจะแสดงอาการตื่นตระหนกเมื่อเสนอของเหลวให้ดื่ม ทำให้ดูเหมือนกลัวน้ำ ไม่ได้กลัวน้ำจริง ๆ นะ โดยหลัก ๆ แล้วอาการในคนจะมี 3 แบบ 1. คือแบบคลุ้มคลั่ง 2. คือแบบอัมพาต และ 3. คือแบบอาการไม่ชัดเจน แบบคลุ้มคลั่ง คนป่วยป่วยที่มีอาการแบบคลุ้มคลั่งโดยเฉลี่ยจะตายภายใน 5 วัน ตายค่อนข้างไวเนื่องจากมีอาการทางสมองเป็นหลัก คนป่วยจะมีอาการ คันหรือปวดแสบร้อนที่แผลที่โดนกัด ตื่นเต้น อาละวาด กลัวน้ำ กลัวลม ตอนหายใจเป็นพัก ๆ น้ำลายมาก และจะมีอาการซึม ไม่รู้สึกตัวและตายในที่สุด

แบบอัมพาต โดยเฉลี่ยคนป่วยจะเสียชีวิตภายใน 13 วัน คนป่วยจะมีไข้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจจะมีอาการกลัวน้ำ กลัวลม แขนขาอ่อนแรงอัมพาต ไม่รู้สึกตัวและตายในที่สุด

แบบอาการไม่ชัด คนป่วยจะไม่แสดงอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งพบน้อยกว่าแบบคลุ้มคลั่งและอัมพาต

ขั้นสรุป (4 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออินิเมชั่น

เริ่มด้วย คุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน

เรามาลองสรุปประเด็นกันอีกทีนะคะ ครูเหมียวจะให้นักเรียนตอบกันนะคะว่าที่ครูเหมียวพูดมานั้นจริงหรือไม่

- โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ หรือเรบีส พบแต่ในหมา จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ โรคนี้พบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดเลย แล้วนักเรียนก็สามารถป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยรับเชื้อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ไม่ใช่แค่ในหมาเท่านั้นนะคะ

- นักเรียนสามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ในฤดูร้อน จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ อย่างที่ได้บอกไป นักเรียนสามารถติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ทุกฤดูกาลคะ

- ลูกสัตว์ไม่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ถ้าเขากัดเราเป็นเพราะมันเขียว ฟันกำลังขึ้น ไม่เป็นอันตราย จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ ลูกสัตว์แค่เพียง 1 เดือนก็นำโรคพิษสุนัขบ้าได้แล้วคะ เพราะฉะนั้นถ้ามีลูกสัตว์ที่ไม่รู้จักมากัดเราถึงแม้จะเป็นเพราะแค่มันเขียว ก็ต้องรีบไปล้างแผลนะคะ

- ถ้านักเรียนถูกแมวข่วนไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรอก ไม่ได้โดนกัด จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ การข่วน ก็นำโรคพิษสุนัขบ้าได้คะ โดยเฉพาะการข่วนที่มีเลือดออก มีแผลข่วนหลายแผล แผลลึก หรือแผลที่มีตำแหน่งบนใบหน้า สรุปคือการกัด ข่วน เลียที่บาดแผล สามารถนำโรคพิษสุนัขบ้าได้หมดเลยคะ

- ถ้านักเรียนถูกหมาที่มีเจ้าของกัด จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ เพราะเจ้าของสัตว์บางคนก็ไม่ได้พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ถึงแม้เขาจะเลี้ยงสัตว์เลี้ยงอยู่แต่ในบ้าน แต่สัตว์เลี้ยงเหล่านั้นอาจจะออกนอกบ้านโดยที่เราไม่รู้ หรืออาจจะติดโรคพิษสุนัขบ้าจากหนูหรือสัตว์อื่น ๆ ที่มีเชื้อที่แอบเข้ามาในบ้านเรา ก็ได้คะ

- ถ้าสัตว์เลี้ยงที่บ้านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต้องพาไปรักษา เพราะจะหายป่วยเอง จริงหรือไม่คะ

ติ๊กต็อก ติ๊กต็อก

ไม่จริงนะคะ เพราะโรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถหายเองได้ แล้วก็ไม่มีวิธีการรักษาด้วยนะคะ ถ้ามีอาการแล้วตายแน่นอนเลยคะ

สุดท้ายนี้ อยากจะฝากนักเรียนไว้ว่า เรบีสหรือโรคพิษสุนัขบ้าร้ายแรง ติดจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ลูกสัตว์ก็นำโรคนี้ได้ ติดต่อได้ทุกฤดูกาล รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย ป้องกันได้ด้วยการพาสัตว์เลี้ยงไปฉีด

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ถ้าใครถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผลแล้ว ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำไหล พร้อมฟอกสบู่ นาน 15 นาทีทันทีหลังจากถูกกัด แล้วรีบไปแจ้งผู้ปกครองและคุณครู เพื่อไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะ

ใบงาน : ให้นักเรียนตอบคำถามในใบงาน

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	การให้คะแนน
ลักษณะ อาการ การติดต่อและการแพร่กระจายของโรคพิษสุนัขบ้า (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ตอบถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน

ใบงานของ เรบีส์ เรบีส์

ให้นักเรียนใส่เครื่องหมายถูก หรือ ผิด หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูก หรือ ผิด

- 1. โรคพิษสุนัขบ้าพบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด
- 2. โรคพิษสุนัขบ้ารักษาไม่ได้ ถ้ามีอาการแล้วตายแน่นอน
- 3. ไก่สามารถป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
- 4. ปลาไม่สามารถป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
- 5. โรคพิษสุนัขบ้าพบได้แต่ในฤดูร้อน
- 6. เราจะไม่เป็น โรคพิษสุนัขบ้าถ้าเราโดนลูกแมวข่วน
- 7. เราจะมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นถ้า แผลของเรามีเลือดออก มีหลายแผล แผลลึก หรือแผลที่มีตำแหน่งบนใบหน้า
- 8. เราจะไม่เป็น โรคพิษสุนัขบ้าถ้าเราโดนหมาที่มีเจ้าของกัด
- 9. ถ้าสัตว์เลี้ยงที่บ้านป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต้องพาไปรักษา เพราะจะหายป่วย
- 10. ถ้าเราโดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน เลีย ที่บาดแผล ถึงแม้จะไม่มีเลือดออกก็ต้องรีบไปล้างแผลด้วยน้ำไหลนาน 15 นาทีทันที

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า สัปดาห์ที่ 5

ชื่อเรื่อง : 5 ข คากันกัด

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง มีอัตราการป่วยตายเกือบร้อยละ 100 แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง โดยเฉพาะ สุนัขและแมว รวมถึงคนที่ทำงานที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า อีกทั้งยังสามารถป้องกันการติดต่อโรคนี้จากสัตว์เลี้ยงได้ด้วยพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง 5 ประการหรือที่เรียกกันว่า 5 ข. อันประกอบไปด้วย อย่าแห่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่าขู่ ซึ่งถ้าหากนักเรียนสามารถจำ อธิบายและนำหลัก 5 ข. ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ก็สามารถที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดโรคพิษสุนัขบ้าและนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่พึงประสงค์ที่จะช่วยป้องกันโรคนี้อีกกับนักเรียนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายความหมายของ คำว่า 5 ข ได้
2. บอกวิธีปฏิบัติตาม 5 ข เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชีวิตประจำวันได้

สาระการเรียนรู้ :

1. ความหมายของคำว่า 5 ข.
2. การปฏิบัติตาม 5 ข. ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชีวิตประจำวัน

รูปแบบของสื่อกิจกรรมที่ใช้ : ใช้สื่ออนิเมชัน

เนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมอนิเมชันการเรียนรู้ :

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (2 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย รูปคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่า นักเรียน มาเจอกับครูเหมียวอีกแล้วนะคะ ก่อนที่เราจะมาเริ่มเรียนรู้เนื้อหาในสัปดาห์นี้ ครูเหมียวขอทวนเนื้อหาที่เราได้เรียนกันไป ในสัปดาห์ที่แล้วก่อนนะคะ

1. โรคเรบีสหรือโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่าเรบีส
2. โรคเรบีสเป็นโรคร้ายแรง สามารถติดต่อจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด โดยลูกสัตว์อายุน้อย ๆ ลูกหมาแก่ 1 เดือน ก็สามารถนำโรคนี้อได้
3. โรคเรบีสสามารถติดต่อได้ในทุกฤดูกาล ไม่ว่าจะเป็นฤดูร้อน ฤดูฝนหรือฤดูหนาว แต่จะมีการแพร่ระบาดในช่วงฤดูร้อนมากกว่าฤดูฝนและฤดูหนาวค่ะ
4. เชื้อไวรัสเรบีส จะทำลายสมอง ทำให้สัตว์ที่เป็นโรคเรบีส มีอาการ 2 แบบหลัก ๆ คือ แบบก้าวร้าว กับ แบบเซื่องซึม สัตว์จะมีนิสัยที่เปลี่ยนไป แต่สัตว์บางตัวก็ป่วยแต่ไม่มีอาการก็ได้ แต่ทุกแบบก็ไม่สามารถรักษาได้ และตายในที่สุดค่ะ

5. อาการของคนที่เป็นโรคเรบีส ก็จะมีอาการทางสมองเหมือนกัน โดยจะมี 3 แบบ คือ แบบคลุ้มคลั่ง แบบอัมพาต และแบบแสดงอาการไม่ชัดเจน โดยทุกแบบจะมีอาการที่แตกต่างกันไป แต่สุดท้ายจะไม่รู้สึกรู้สีกตัวและเสียชีวิตในที่สุด

ส่วนกิจกรรมในวันนี้ เราจะมาเริ่มจากรูปเหล่านี้กันนะคะ

มีรูปท่าทางที่ขึ้นต้นด้วย ย ชักษ์ 8 รูป

1. คนยกน้ำหนัก
2. คนขี้มแฉ่ง
3. คนโยนลูกกรักบี้
4. เด็กเอาไม้เหย่หมาให้โกรธ
5. เด็กเหยียบหางหมา
6. เด็กเข้าไปแยกหมา 2 ตัวที่กำลังกัดกันอยู่
7. เด็กหีบขามข้าวหมา หมาทำท่าไม่พอใจเพราะโดนขัดจังหวะขณะกำลังกินอยู่
8. เด็กเข้าไปยุ่งกับ น้องหมาจรจัดตัวเล็กที่น่ารักที่เด็กไม่รู้จัก

ท่าทางตามรูปเหล่านี้ มีอะไรบ้างนะ ไหนลองมาดูกันสิ

รูปนี้คืออะไรนะ (หีบรูปคนยกน้ำหนัก) เขากำลังทำอะไรอยู่เนี่ย

อ้อ เขากำลังยกน้ำหนักอยู่ ท่าทางที่เขาทำคือ อะไรนะ “ยก” ไซ้ไหม

แล้วรูปนี้หละ รูปนี้ คนนี้เขากำลังทำอะไรอยู่ (หีบรูปเด็กขี้ม)

ไซ้แล้ว เขากำลังขี้มอยู่นั่นเอง ท่าทางที่เขาทำอยู่คือ ขี้ม

ไหนมาดูกันอีกรูปสิ รูปนี้ คนนี้เขากำลังทำอะไรอยู่ (หีบรูปโยนลูกกรักบี้)

อ้อ เขากำลังโยนลูกกรักบี้อยู่นั่นเอง เราเรียกท่าทางที่เขาทำอยู่ว่าอะไรละ เรียกว่า โยน ไซ้ไหมคะ

นักเรียนสังเกตใหม่ว่า ท่าทางของรูปที่เราดูกันไป 3 รูปนั้นขึ้นต้นด้วยตัวอะไร ตี๊ดต๊อก ตี๊ดต๊อก ตี๊ดต๊อก..... ตัว ย ชักษ์ นั่นเอง (ไซ้รูป ย + ชักษ์ ไทยแบบการ์ตูน)

ไซ้แล้วคำนักเรียน วันนี้เราจะมาเรียนรู้เรื่อง ท่าทางที่มีตัว ย ชักษ์ ตัวนี้กัน 5 ท่าทาง ในเรื่อง 5 ย คาถากันกั๊ดดด

ชั้นการจัดการการเรียนรู้ (10 นาที)

การจัดการกิจกรรม : ไซ้สื่ออินเมชั่น

เริ่มด้วย รูปตัวอักษร ย ชักษ์ ทั้งหมด 5 คำ อันประกอบด้วยรูป 1) เด็กเอาไม้เหย่หมาให้โกรธ 2) เด็กเหยียบหางหมา 3) เด็กเข้าไปแยกหมา 2 ตัวที่กำลังกัดกันอยู่ 4) เด็กหีบขามข้าวหมา และ 5) เด็กเข้าไปยุ่งกับลูกหมา คาถากันกั๊ดที่ครูเหมียวจะมาบอกในวันนี้ จะขึ้นต้นด้วยตัวอักษร ย ชักษ์ ทั้งหมด (ไซ้รูป ย+ชักษ์) 5 คำ คาถานี้มีประโยชน์มาก เพราะจะช่วยให้นักเรียนที่ไม่ทำท่าทางหรือกริยา 5 อย่างนี้ไม่ติดเชื่อและตายจากโรคเรบีส เราмаดูกันนะคะว่าคาถา 5 ย มันมีอะไรกันบ้าง มาดูกันคะ

เรามาดูท่าทาง ข ยักษ์ คำแรกกันนะคะ นักเรียนเห็นไหมคะว่าเด็กผู้ชายคนนั้นเขากำลังทำอะไรน่า ตึกตอก ตึกตอก (ใส่เสียง + รูปนาฬิกาเดิน) ไข่แล้วละ เขากำลังเอาไม้ไปเหยยหามันเอง นักเรียนรู้ไหมคะว่าการเหยยคือท่าทางอะไร เหยย คือ ท่าทางที่นักเรียนเอานิ้วมือหรือปลายไม้เป็นต้นแยงเข้าไป (มีรูปประกอบ) หรือ การทำให้อีกฝ่ายเกิดความ รำคาญหรือไม่สงบอยู่ได้ ใครเคยเหยยหามา เหยยแมวบ้างง (มีรูปยกมือ) เหยยหามา แมวเวลาเขาหงุดหงิด มันสนุกดีนะ แต่นักเรียนรู้ไหมว่า มันอันตรายมากกก เพราะเวลาน้องหมา น้องแมวเขาหงุดหงิด เขาจะทำอะไรเอ๋ยย ก็กัคนักเรียนที่เหยยเขาไปละ (เป็นรูปหมาดุ กัด แมวดุกัด) บางตัวอาจจะหนีเรา แต่ถ้าเขากัดหรือข่วนหมาถึงแม้นักเรียนจะหนีทัน แต่ก็หลีกเลี่ยงได้ใช่ไหม ทำไมจะต้องไปเสี่ยงด้วยละ จำที่ครูเหมิยวเคยบอกได้ไหม โคนกัค - ข่วน - เสี้ยแพล เท่ากับ ติด โรคเรบีส!!!! นักเรียนอยาก โคนหมา กัค แมวข่วนกันไหมคะ โคนกัคแล้ว เจ็บด้วย ยังอาจจะเป็น โรคเรบีสด้วย แล้วก็ตายด้วยนะ เพราะฉะนั้นเราจึงไม่ควรไปเหยยหามา แมวหรือสัตว์อื่น ๆ กันนะ ไม่น่าจะ เสี่ยง

เรามาดู ท่าทาง ข ยักษ์ ถัดมากันดีกว่า เด็กคนนี้ทำอะไรอยู่น่า ตึกตอก ตึกตอก ไข่แล้ว เด็กเขาเหยยบหางหมา นักเรียนรู้ไหมเหยยบคือท่าทางอะไร รู้กันไหม ใครรู้จักมือขึ้น (มีรูปยกมือ) เหยยบคือ วางเท้าตกลงไปบนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น เหยยบหางหมา (เป็นรูปเด็กเหยยบหางหมา) ไหน ใครเคยเหยยบหมา แมวบ้างง ครูเหมิยวก็เคยนะ บางทีมองไม่เห็นเขานอนอยู่ เหยยบไป เราก็ตกใจ เขาก็ตกใจ ตกใจแล้วยัง งัค เราเลยขย (เป็นรูปหมา กัคขา) เพราะฉะนั้น เวล่านักเรียนเดินไปไหนมาไหน โดยเฉพาะในที่มืด ที่แคบ ต้องมองดี ๆ นะว่า มีอะไรนอนหรืออยู่ตรงนั้นไหม อย่าไปเหยยบเขาจะละ

เรามาดู ข ยักษ์ คำที่ 3 กันละ เด็กผู้หญิงคนนี้กำลังทำท่าทางอะไรอยู่นะ ตึกตอก ตึกตอก ไข่แล้ว เด็กคนนี้เขาเข้าไป แยก หมา 2 ตัวที่กำลังกัคกันอยู่ แยกคืออะไรน่า แยกคือการทำให้สิ่งๆ ที่รวมกันอยู่หรือประกอบกันอยู่ออกจากกัน (รูปแยกมือออกจากกัน) ไหน ๆ ใครเคยเห็นสัตว์ตองกัคกันบ้าง หมากัคกันเอง แมวกัคกันเอง หรือหมากับแมวกัคกันก็ได้ แล้วนักเรียนทำยังไง หนีไหม หรือยื่นดู หรือเข้าไปแยกให้เขาออกจากกัน ใครเข้าไปแยกสัตว์ตองที่เขากำลังกัคกันบ้างง ขยกมือขึ้น (รูปหมากัคกัน มีเสียงหมากัคกัน)แล้ว ใครที่ไม่เคยเข้าไปแยกหมาหรือแมวที่กำลังกัคกันบ้าง ขยกมือขึ้น (รูปหมากัคกัน มีเสียงหมากัคกัน) ดีแล้วที่นักเรียนไม่เข้าไปแยกสัตว์ตองที่เขากำลังกัคกัน นักเรียนคนที่เคยเข้าไปแยกหมาหรือแมวตองที่กัคกัน นักเรียน โคนหมาหรือแมวกัคไหมคะ ห้ามเด็ดขาดเลยนะคะ เวลาสัตว์ทะเลาะกัน ไม่ว่าจะหมาหรือแมว เขาจะอารมณ์ไม่ดี และ วุ่นวายกับคู่ต่อสู้เขาอยู่ เมื่อนักเรียนเข้าไปแยกเขา นักเรียนจะกลายเป็นคู่ต่อสู้เขาทันทีเลย ถึงแม้เขาจะรักนักเรียนมากก็เถอะ จำไว้เลยนะคะ อย่าเข้าไปแยก เพราะนักเรียนจะ โคนเขากัค โคนข่วนแน่ ๆ จ้า

แล้วถ้านักเรียนกลัวหมาหรือแมวนักเรียนจะบาเดเจ็บหละ ทำไงดี วิธีแก้ไขคือ ใหรับไปบอกผู้ใหญ่ให้มาจัดการแทนนักเรียนเลยจ้า โดยให้ผู้ใหญ่ใช้ไม้ยาว ๆ หรือ สาดน้ำแยกก็ได้ อย่าให้ผู้ใหญ่ใช้มือแยกนะคะ เพราะผู้ใหญ่ก็จะ โคนกัคหรือข่วนได้เหมือนกัน แล้วอย่าลืมว่านักเรียนไม่ควรเข้าไปทำเองโดยเด็ดขาดนะคะ

นอกจากเหยย เหยยบ แยกแล้วยังมีท่าทางอะไรอีก ที่ขึ้นต้นด้วยตัว ข ยักษ์ ไหนลองมากันสิ เด็กผู้ชายคนนี้เขาทำอะไร

ตึกตอก ตึกตอก ไข่แล้ว เขาเข้าไปหีบขมข้าวหมาตอนที่หมากำลังกินอยู่ หีบคือท่าทางอะไรนี่ หีบคือ เอานิ้วมือจับขึ้น เช่น หีบดินสอให้เพื่อน หีบขมเข้าปาก ใครเคยหีบอาหารหรือขมให้น้องหมา น้องแมวบ้างไหม หรือหีบให้เขาแล้วหรือหีบออก หรือหีบของในขมข้าวหรือหีบขมข้าวของเขาขณะน้องหมา น้องแมวกำลังกินข้าวบ้างไหม สัตว์ส่วนใหญ่ จะมีการหวงข้าวของ โดยเฉพาะเวลาตอนที่เขากำลังกินอาหาร ถ้านักเรียน เข้าไปหีบอะไรของเขาออกมา เขาจะกัด หรือ ข่วนเพื่อปกป้องไม่ให้นักเรียนเอาของเขาไป ถึงแม้บางที อาจจะเป็นเศษไม้ หรือของที่นักเรียนมองว่าจะทำให้เขาเป็นอันตรายได้ แต่เขาก็ไม่รู้ว่านักเรียนเป็นห่วงเขา เขาก็ว่านักเรียนจะไปเอาของ ๆ เขาอะ เพราะฉะนั้นถ้าจะหีบอะไร โดยเฉพาะตอนที่เขากำลังกินอยู่ ให้รอให้เขากินให้เสร็จ แล้วเดินออกไปจากบริเวณนั้นก่อน แล้วนักเรียน ค่อยเข้าไปหีบออกมาตอนเขาไม่เห็นนะ จะปลอดภัยกว่าจ้า

เราก็ดูกันมาหลายคำแล้วนะ มาดูกันอีกคำนะ คำสุดท้าย เอ้า นอกจากแห่ เขียบ แยก หีบ แล้วยังมีท่าทางอะไรอีก ที่ขึ้นต้นด้วยตัว ข ยักษ์ มาดู ข ยักษ์ คำที่ 5 คำสุดท้ายแล้ว ทายสิว่าเด็กคนนี้เขากำลังทำอะไรอยู่ ตึกตอก ตึกตอก ไข่แล้ว เขากำลังเข้าไปยุ่งกับลูกหมาตัวน้อยที่น่ารัก คำว่าเข้าไปยุ่งคืออะไรคะ การเข้าไปยุ่งคือ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับเรา นักเรียนเคยเจอน้องหมา น้องแมว ตัวเล็ก ๆ น่ารัก ๆ ที่เราไม่รู้จักแล้วอยากเข้าไปเล่นด้วยไหม อันเน รู้ไหมว่ามันอันตรายมากเลยนะ ที่เราจะเข้าไป “ยุ่ง” กับ น้องหมา น้องแมว ที่เรารู้จัก ถึงแม้จะเป็นลูกสัตว์ ตัวน้อย น่ารักก็เถอะ แต่ถ้าเราไม่รู้จักเขา เราก็ไม่รู้เนาะว่า เขาจะเป็นทำให้เราเป็น โรคเรบีสหรือเปลา (พลิกรูปเปลี่ยนให้เห็นว่ารูปหมาน่ารัก กลายเป็นหมาบ้า) เพราะฉะนั้น ถ้าจะยุ่งกับสัตว์ ให้ ยุ่งเฉพาะกับสัตว์ที่เรา รู้จัก รู้ว่าเขาไม่ป่วย รู้ว่าเขาฉีดวัคซีนแล้ว (รูปเด็กเล่นกับสัตว์) แล้วกันนะจ๊ะ

ขั้นสรุป (3 นาที) การจัดกิจกรรม : ใช้สื่อนิเมชั่น

เริ่มด้วย คุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน มีรูปคำศัพท์ แห่ เขียบ แยก หีบ ยุ่ง

เรามาทวนกัน วันนี้เรารู้คำศัพท์ จาก ข ยักษ์อะไรใหม่ ๆ บ้างนะ มี 5 คำใช้ใหม่ ไหน 5 ข มีอะไรบ้าง

แห่ เขียบ แยก หีบ ยุ่ง

จำกันได้หรือยังเอ่ย

งั้นตอนนี้ ครูเหมียวมี คาทากันกัฒชวน ที่เกี่ยวข้องกับ 5 ข มาฝากนักเรียน มาดูกันนะว่ามีอะไรบ้าง

1. อย่าแห่ให้สัตว์โกรธ หรือไม่พอใจ
2. อย่าเขียบสัตว์
3. อย่าแยกสัตว์ที่กัฒกันด้วยมือเปล่า
4. อย่าหีบสิ่งของของสัตว์ โดยเฉพาะตอนเขากำลังกินอาหารอยู่
5. อย่ายุ่งกับสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ

หรือเราจะจำกันแค่ อย่าแห่ อย่าเขียบ อย่าแยก อย่าหีบ อย่ายุ่ง ก็ได้เนาะ ไหน ลงมาทวน คาทากันกัฒชวนกัน 5 ข มีอะไรบ้างนี่ อย่าอะไร อย่าแห่ ต่อมา อย่าอะไร อย่าเขียบ ต่อมา ก็อย่าแยก อย่าอะไรอีก ไข่แล้ว อย่าหีบ สุดท้ายแล้ว อย่าอะไรนะ อย่ายุ่ง เก่งมาก

ก่อนจะจากกัน ไป เด็ก ๆ อย่าลืมนะ ป้องกันตัวเองง่าย ๆ ด้วย 5 ข คาถากันกัดข่วน อย่าเหย่ อย่าเหยียบ
อย่าแหยก อย่าเหยียบ อย่าขู่ จะช่วยพวกนักเรียนปลอดภัยไม่เป็นโรคเรบี่ส์จ้า

ใบงาน : ให้กระดาษพร้อมวิธีการพับกระดาษ ระบายสี เสร็จแล้วให้เขียนวิธีการใช้หลัก 5 ข. เพื่อป้องกันโรคเรบี่ส์
หรือโรคพิษสุนัขบ้าในชีวิตประจำวัน ทั้งในสุนัขและในแมว ด้านหลังหน้าสุนัขและแมวที่พับไว้ อย่างละ 1 หน้า

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ :

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	เนื้อหาถูกต้องครบถ้วน
การใช้หลัก 5 ข. เพื่อป้องกันโรคเรบี่ส์หรือพิษสุนัขบ้า ในชีวิตประจำวัน ทั้งในสุนัขและในแมว (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	ตอบถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน (5 ข ให้ ข้อละ 1 คะแนน)

ใบงานของ 5 ข. คาถากันกัดข่วน

ให้นักเรียนพับกระดาษตามคลิปที่เปิดให้ดู เมื่อพับเสร็จแล้วให้ระบายสีสวยงามตามใจชอบ เสร็จแล้วให้เขียน
วิธีการใช้ 5 ข. ทั้งในชีวิตประจำวันของนักเรียน กรณีของหมา ในกระดาษพับหมา กรณีของแมว ในกระดาษพับ
แมว ด้านหลังของสุนัขและแมวที่พับไว้ คุณครูจะคัดเลือกผลงานที่สวยงามและเขียนวิธีการใช้ 5 ข. ในชีวิตประจำวัน
ที่ดีที่สุด เพื่อรับรางวัล 5 รางวัล



แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า

สัปดาห์ที่ 6

ชื่อเรื่อง : ไข้หวัดใหญ่

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการหมายถึงเชื้อได้เข้าสู่ระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตเกือบร้อยละ 100 การจัดการหลังการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผลเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายให้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการล้างแผลที่ถูกต้องหลังจากสัมผัสกับสัตว์พาหะเพราะเป็นขั้นตอนที่สามารถช่วยลดโอกาสการติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ถึงร้อยละ 80-90 รวมถึงการไปพบแพทย์เพื่อทำแผล และประเมินว่าควรที่จะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงก็เป็นขั้นตอนที่ควรปฏิบัติหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงทุกครั้ง นักเรียนจึงควรทราบขั้นตอนและวิธีการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงมีความเชื่อมั่นว่าวิธีการเหล่านั้นสามารถป้องกันไม่ให้นักเรียนติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่พึงประสงค์ที่จะช่วยป้องกันโรคนี้ให้กับนักเรียนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกวิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
2. ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
3. บอกวิธีการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

สาระการเรียนรู้ :

1. วิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
3. วิธีการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

รูปแบบของสื่อกิจกรรมที่ใช้ : ใข้สื่อหุ่นมือ+สื่ออนิเมชั่น

กิจกรรมการเรียนรู้ :

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (1 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใข้สื่ออนิเมชั่น

เริ่มด้วย ภาพคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่านักเรียน หลังจากที่เรารู้แล้วว่า โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคเรบีสเป็นโรคที่ติดต่อกันจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ทุกฤดูกาล มีความรุนแรง เป็นแล้วไม่มีวิธีรักษา ตายแน่นอน รวมถึงนักเรียนได้ทราบแล้วว่าเราจะลดโอกาสไปสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงด้วยวิธี 5 ข. คาตากันกัด อันประกอบไปด้วย อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่า

หทัย อย่าง่ง แล้ว วันนี้นัดน้อยและจุมกโตได้แวะมาเยี่ยมเขียนนักเรียนทุกคนนะคะ พวกเขาจะมาบอกเราว่าถ้า นักเรียนโดนกัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผลแล้ว นักเรียนควรจะต้องทำอะไร อย่างไม่ไป มาพบกับนัดน้อยและจุมกโตได้เลยค่า

ชั้นการจัดการการเรียนรู้ (10 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่อหุ่นมือ

เริ่มด้วย หุ่นมือเด็กผู้หญิงเล่นกับหุ่นมือสุนัข

นัดน้อย โยนลูกบอลเล่นกับหมาปุกปุย

นัดน้อย : ปุกปุย รับบอลเร็ว

ปุกปุย กระโดดคาบลูกบอลได้อย่างสวยงาม และเอาบอลมาให้กับนัดน้อย นัดน้อย รับลูกบอลจากปุกปุยแล้วลูบหัวตักก็เบา ๆ

นัดน้อย : เก่งมาก ปุกปุย น่ารักที่สุด เราเล่นกันแค่นี้ก่อนนะ เดี่ยวนัดน้อยต้องไปเรียนพิเศษแล้ว

ฮ่ง ฮ่ง ปุกปุยส่งเสียงตอบรับ

นัดน้อย เดิน ไปโรงเรียนสอนพิเศษ ระหว่างทางนั้นเอง นัดน้อยได้ยินเสียงตะโกน

ไป ไป อย่าเข้ามายุ่ง

จุมกโต เพื่อนข้างบ้านนัดน้อยนั่นเอง เขากำลัง โยนหิน ใส่หมาอยู่

ไป ไป อย่าเข้ามายุ่ง เจ้าหมาบ้า

นัดน้อย : เฮ้ จุมกโต อย่าไปโยนหินใส่หมาสิ อิง โยนหินใส่เขา ยิ่งทำให้หมาเขาโกรธเรา แล้วจะเข้ามาทำร้ายเราอีกนะ

จุมกโต : ฮ้อ นัดน้อย ก็เจ้าหมาบ้าตัวนี้อะสิ อยู่ ๆ ก็เห่าเรา เราก็กลัวพอโยนหินใส่ให้หยุดเห่าก็วิ่งเข้ามากัดเรา

นัดน้อย : เอ นั่นหมาของบ้านพี่ใหญ่เจ้าของบ้านหลังนี้หนิ จุ้นจุมกโต หยุดโยนหินก่อน พี่ใหญ่ พี่ใหญ่ มาห้ามหมาที่

พี่ใหญ่ : อะไรกัน อะไรกัน เกิดอะไรขึ้น

นัดน้อย : พี่ใหญ่ หมาของพี่ใหญ่กัดจุมกโตคะ

พี่ใหญ่ : อ้าวหรือ หอยง เกิดอะไรขึ้น หอยง ๆ เข้าบ้าน ๆ ออกมาได้ไง ไปกัดเขาทำไมเนี่ย จุมกโต เป็นไงบ้าง

จุมกโต : หมาพี่กัดผม เลือดออกเลยครั้บ

พี่ใหญ่ : เฮ้ย แผลใหญ่นี้หว่า พี่ขอโทษแทนหมาพี่ด้วยนะ มามามา เข้าบ้านมาล้างแผลกันก่อน แล้วเดี๋ยวพี่พาไปหาหมอที่คลินิก

ที่คลินิก

หมอ : แผลลึกเชียวครั้บ นี่ล้างแผลกันมายังไงครั้บเนี่ย

พี่ใหญ่ : ล้างจากน้ำก๊อก เปิดให้น้ำไหลครั้บ แล้วก็ฟอกสบู่หลาย ๆ ครั้ง ล้างนานประมาณ 15 นาทีได้ครั้บ

หมอ : ดีมากเลยครั้บ ทำให้ถูกต้องเลย การล้างแผลจากน้ำที่เปิดไหล ฟอกสบู่ แล้วก็ล้างนานประมาณ 10-15 นาที ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้ถึง 80-90 % เลยนะครั้บ จุ้นเดี๋ยวผมจะทายาฆ่าเชื้อกับทำแผลให้เพิ่มนะครั้บ

นิดหน่อย : คุณหมอมะ เวลาเป็นแผล หนูเห็นแต่ละคนทำแผลต่างกัน เช่น บางคนทาแอลกอฮอล์ ใส่เบตาดีน บางคนบีบน้ำมะนาว บางคนทาน้ำผึ้ง แขน้ำเกลือก็มีค่ะ แล้วแผลจากหมากัดแมวข่วนเนี่ย แผลล้างแผลจะพอหรือคะ มันจะต้องทำแผลประมาณไหนคะ

หมอ : เป็นคำถามที่ดีมากเลย จริง ๆ แล้วหลังจากล้างแผลด้วยน้ำไหล กับสบู่ นาน 15 นาทีแล้ว ก็ควรจะทำ แอลกอฮอล์กับใส่เบตาดีนด้วย แต่แผลล้างแผลถูกวิธีแล้วไปที่โรงพยาบาลเลยก็ถูกต้องนะ ยังไงก็ต้องไปฉีดวัคซีนอยู่ดี ให้คุณพยาบาลเขาทำแผลไปด้วยเลยก็ได้ แต่วิธีแบบอื่น เช่น ใส่บีบน้ำมะนาว ทาน้ำผึ้ง แขน้ำเกลือ หรือแบบเอา รong เท้ามาดบที่แผล อันนี้ผิดเลยนะ เพราะไม่ช่วยอะไร แลมันจะทำให้แผลเยล่งด้วยนะ ห้ามทำเด็ดขาดนะครับ

หมอทำแผลให้จุมกโต พี่โตกับนิดหน่อยยืนดู

หมอ : ทำแผลเรียบร้อยแล้ว เดี่ยวคุณผู้ชายต้องพาน้องไปโรงพยาบาลด้วยนะครับ ไปรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัดและวัคซีนป้องกันบาดทะยักนะครับ

จุมกโต : โห้ย ไม่เอาอะ ไม่ฉีด จุมกโตกลัวเข็มฉีดยา

พี่ใหญ่ : แล้วอย่างนี้ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องฉีดหลายเข็มไหมครับ ฉีดยังไง ผมเคยได้ยินว่าฉีกรอบสะดือเลย

หมอ : น้องไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้ามาก่อนใช่ไหมครับ ถ้าขึ้นก็จะโดนฉีดเยอะหน่อยนะ แต่ที่ดีที่เดี๋ยวนี้ไม่ต้องฉีกรอบสะดือกันแล้ว ถ้าเป็นวัคซีนชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน ก็จะฉีด 4 เข็ม เข็มแรกคือวันแรกที่น้องไปโรงพยาบาลก็วันนี้ เข็มที่สองฉีดหลังเข็มแรก 3 วัน เข็มที่สามฉีดหลังเข็มแรก 1 สัปดาห์ และเข็มที่สี่ฉีดหลังจากเข็มแรกไป 3 สัปดาห์ หรือถ้าจะฉีดวัคซีนเข้าใต้ชั้นผิวหนัง ก็จะฉีดแค่ 3 เข็ม เข็มแรกคือวันแรกที่น้องไปโรงพยาบาล เข็มที่สองฉีดหลังเข็มแรก 3 วัน เข็มที่สามฉีดหลังเข็มแรก 1 สัปดาห์ แต่การที่น้องจะได้ฉีดแบบไหน เดี่ยวคุณหมอมที่โรงพยาบาลเขาจะแจ้งอีกทีครับ แต่ต้องไปฉีดให้ตรงวันที่เขานัด ห้ามไปก่อน หรือไปหลังวันที่นัดนะครับ สำคัญมาก

นิดหน่อย : จุมกโต ยังไงเธอก็ต้องไปฉีดวัคซีนนะ กลัวเข็มยังงี้ก็ต้องไป คุณครูเราเคยสอนว่า โรคพิษสุนัขบ้าถ้าเป็นแล้ว รักษาไม่หาย ตายอย่างเดียวเลยนะ เรายังไม่อยากให้เธอตายนะจุมกโต

พี่ใหญ่ : ไซ้ ๆ ฉีดไปเถอะจุมกโต เดี่ยวพี่จะไปบอกพ่อแม่จุมกโตไว้ละ ให้พาจุมกโตไปฉีดวัคซีน เรื่องเงินไม่ต้องห่วง พี่จ่ายให้ เป็นค่าขอโทษจากพี่

นิดหน่อย : คุณหมอมะ ถ้าคนถูกสัตว์ กัด ข่วน เลียแผล ต้องไปฉีดวัคซีน แล้วถ้าสัตว์เลี้ยงของเราโดนสัตว์อื่นมา กัดหรือข่วน เราต้องพาเขาไปฉีดวัคซีนด้วยไหมคะ

หมอ : ต้องพาไปฉีดวัคซีนครับ สำคัญมากเลยนะครับ ถ้าสัตว์เลี้ยงของเราถูกกัด ข่วน หรือเลียที่แผล เราก็ทำทุกอย่างเหมือนคนเลย ต้องรีบล้างแผล พาเขาไปหาสัตวแพทย์ให้ทำแผลแล้วก็ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หลังการถูกกัดหรือข่วนเหมือนกันครับ แต่ในสัตว์จะต้องกักเขาดูอาการอย่างน้อย 6 เดือน ด้วยครับ ถ้าไม่รับล้างแผลและพาไปฉีดวัคซีนป้องกัน เขาก็มีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้วตายเหมือนกันครับ

นิดหน่อย : งั้นถ้าเจ้าปุกปุยหมาของหนูโดนกัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล หนูจะบอกให้คุณพ่อพาไปหาสัตวแพทย์ ค่ะ ปุกปุยก็ไม่ชอบเข็มฉีดยาเหมือนจุมกโต แต่หนูก็ไม่อยากให้ปุกปุยตาย

หมอ : ดีมากเลยครับ หนูเป็นเด็กดีมากเลย เจ้าปุกปุยของหนูจะปลอดภัยและอยู่กับหนูนานแน่ ๆ เลยครับ เอ้อ ไม่ทราบว่าหมาที่กัดน้องเขาเป็นของคุณผู้ชายใช่ไหมครับ ได้พามาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าบ้างไหมครับ

พี่ใหญ่ : เออ ผมไม่เคยพาไปเลยครับ พอตีผมยุ่ง ๆ แล้วหมาผมก็อยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปไหน เลยไม่เคยพาไปฉีดเลย

หมอ : ถือว่าเสี่ยงมากเลยนะครับ เบื้องต้นให้กักหมาของคุณผู้ชาย ใส่กรงดูอาการ 10 วันนะครับ ถ้าหมาไม่เป็นอะไร ก็น่าจะไม่ต้องกังวล แต่ถ้าหมาป่วยหนัก เสียชีวิต ต้องรีบพาน้องพร้อมหมาที่ตายไปตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาลด่วนนะครับ

นิคหน้อย : พี่ใหญ่ นิคหน้อยว่ามันอันตรายมากเลยนะคะ คุณครูบอกนิคหน้อยว่า ต้องพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าทุกปี ปีละ 1 เข็ม แต่ถ้าเป็นลูกสัตว์ปีแรกให้พาไปปี ละ 2 เข็ม ต่อไปก็ปีละเข็ม แล้วถ้าเจ้าของไม่พาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน โรคพิษสุนัขบ้า จะผิดปกติหมาย ต้องเสียเงินอีก 200 บาทด้วยนะคะพี่ใหญ่ เน้นนิคหน้อยก็ต้องบอกให้คุณพ่อพาไปทุกปีเลย คุณพ่อขี้ลืม ต้องให้นิคหน้อยเตือนตลอด

หมอ : เยี่ยมมากเลยจะหนู ผมแนะนำว่าให้พาหมาไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าจะดีกว่าครับ นี่ขนาดคิดว่าอยู่แต่ในบ้าน ยังออกมากัดน้องเขาได้เลย แต่ไม่ว่าจะอยู่แต่ในบ้านหรือออกนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยของทุกคน ก็ต้องพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำ แล้วมันก็ผิดปกติหมาจะโดนปรับ 200 บาทเหมือนที่น้องเขาบอกเลย อ้อแล้วต้องพาไปฉีดวัคซีนทุกปีนะครับ ฉีดเข็มเดียวไม่พอนะครับ ไม่สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต้องไปฉีดวัคซีนใหม่เพื่อป้องกันโรคนี้อีกทุก ๆ ปีครับ

พี่ใหญ่ : ครับ ๆ ได้ครับผมจะพาหมาผมไปฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าทุกปีครับ เน้นเห็นเรียบร้อย ๆ ไม่คิดว่าหยาองจะจะไปกัดใคร ถ้าเขาผลออกไปกัดใครอีกก็จะได้ไม่ลำบากต้องเป็นห่วงแบบนี้ เออเด็ก ๆ หิวกันไหม เดี่ยวพี่จะพาพวกหนูไปกินไอติมก่อนไปส่งที่บ้านเอาไหม

นิคหน้อย และ จมูกโต : เฮ้ ๆ เอา ๆ ๆ คำ/ครับไปกันเลยย

ขั้นสรุป (4 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่อนิเมชั่น

เริ่มด้วย ภาพคุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน

ระหว่างที่พี่ใหญ่พานิคหน้อยและจมูกโตไปกินไอติม เรามาลองทวนกันหน่อยดีไหมจ๊ะว่า เราเรียนรู้อะไรจากนิคหน้อยและจมูกโตบ้าง

ประเด็นแรกเลย .. ที่จมูกโตเขาโดนหมากัดเพราะอะไร นักเรียนจำได้ไหม เพราะเขาเห็นหมาเห่าแล้วไปโยนหินใส่หมาใช่ไหมคะ

ไม่ควรทำเลยนะคะ เพราะการที่เราโยนหินหรืออะไรบางอย่างใส่เขา ยิ่งทำให้หมาเขาโกรธเรา แล้วจะเข้ามาทำร้ายเราได้ ถ้าเจอหมาเห่าให้ยืนนิ่ง ๆ ให้เขาดม ดมเสร็จจนพอใจแล้วเดี๋ยวเขาก็จะเดินหนีไปเองจ้า อย่าวิ่งหนี อย่าทะเลาะ อย่าโยนของใส่เขา

ประเด็นที่สอง.. การล้างแผล นักเรียนจำได้ไหมว่าวิธีการล้างแผลที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเขาล้างกันแบบไหน การล้างแผลที่ถูกต้องคือต้องล้างจากน้ำที่เปิดไหล ฟอกสบู่ แล้วล้างก้นาน 15 นาที ซึ่งการล้างแผลที่ถูกต้องนี้จะช่วยลดโอกาสการติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ถึง 80-90 % เลยนะ

ประเด็นที่สาม..หลังจากล้างแผลด้วยน้ำไหล กับสบู่ นาน 15 นาทีเสร็จแล้ว ก็ซับให้แห้งและควรจะทาแอลกอฮอล์กับใส่เบตาดีนด้วยนะ

ประเด็นที่สี่..ก่อนล้างแผล และหลังล้างแผล ห้ามบิบน้ำมะนาว ทาน้ำผึ้ง แขน้ำเกลือ หวานโรมาใส่แผล หรือแบบเอารองเท้ามาคบที่แผล ห้ามทำทุกอย่างเลยนะอันนี้คิดเลยนะ เพราะนอกจากจะไม่ช่วยอะไร แถมจะทำให้แผลแห้งลงด้วยนะ ห้ามทำเด็ดขาดนะ ทาแอลกอฮอล์กับเบตาดีนก็พอ

ประเด็นที่ห้า..ไปหาหมอเพื่อให้หมอดูแผลว่าต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัด ข่วนหรือไม่ โดยการฉีดวัคซีนจะมี 2 แบบ ถ้าเป็นวัคซีนชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนจะฉีด 4 เข็ม เข็มแรกคือวันที่ไปโรงพยาบาล เข็มที่สองฉีดหลังเข็มแรก 3 วัน เข็มที่สามฉีดหลังเข็มแรก 1 สัปดาห์ และเข็มที่สี่ฉีดหลังจากเข็มแรกไป 3 สัปดาห์ หรือถ้าจะฉีดวัคซีนเข้าใต้ชั้นผิวหนัง ก็จะฉีดแค่ 3 เข็ม เข็มแรกคือวันที่ไปโรงพยาบาล เข็มที่สองฉีดหลังเข็มแรก 3 วัน เข็มที่สามฉีดหลังเข็มแรก 1 สัปดาห์ แต่การที่นักเรียนจะได้ฉีดแบบไหน คุณหมอที่โรงพยาบาลเขาจะแจ้งอีกที แต่ต้องไปฉีดให้ตรงวันที่เขานัด ห้ามไปก่อน หรือไปหลังวันที่นัดนะคะ ต้องตรงวันที่หมอนัดนะ

ประเด็นที่หก..ถ้าสัตว์เลี้ยงของเราถูกกัด ข่วน หรือเลียที่แผล เราก็ทำทุกอย่างเหมือนคนเลย ต้องรีบล้างแผล พาเขาไปหาสัตวแพทย์ให้ทำแผลแล้วก็ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัดเหมือนกัน แต่ในสัตว์จะต้องกักเขาดูอาการอย่างน้อย 6 เดือน ด้วยนะคะ ถ้าไม่รีบล้างแผลและพาไปฉีดวัคซีนป้องกัน สัตว์เลี้ยงของเราก็มีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้วตายเหมือนกันนะคะ

ประเด็นที่เจ็ด..ถ้าสัตว์เลี้ยงของเราไปกัดคนอื่น หรือสามารถจับสัตว์ที่มากัดเราได้ ให้จับเขาใส่กรงดูอาการ 10 วัน ถ้าหมาไม่เป็นอะไร ก็น่าจะไม่ต้องกังวล แต่ถ้าหมาป่วยหนัก เสียชีวิต ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ มารับหมาที่ตายไปตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาลด่วนนะจ๊ะ

ประเด็นที่แปด..ต้องพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าทุกปี ปีละ 1 เข็ม แต่ถ้าเป็นลูกสัตว์ปีแรกให้พาไปฉีดวัคซีน 2 ครั้ง ครั้งแรกตอนน้องหมาอายุ 3 เดือน แล้วฉีดเข็มที่สองอีกที่ตอนอายุ 4 เดือน ต่อไปก็ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีละเข็ม ทุกปี การฉีดวัคซีนแค่เข็มเดียวไม่เพียงพอจะไม่สามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต้องไปฉีดวัคซีนใหม่เพื่อป้องกันโรคนี้นะคะ

ประเด็นสุดท้าย ประเด็นที่เก้า..ถ้าเจ้าของไม่พาสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ต้องเสียเงินค่าปรับ 200 บาทนะคะ

เห็นไหมว่าการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้มีอะไรยากเลยนะคะ สิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดคือการพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าทุกปี และถ้าถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ต้องไปล้างแผลด้วยน้ำไหล ฟอกสบู่ นาน 15 นาที แจ้งผู้ปกครองหรือคุณครู เพื่อพาไปหาหมอโดยด่วนค่า

ใบงาน : ให้นักเรียน ใส้เครื่องหมายถูกในข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูก และกากบาท ในข้อความที่นักเรียนเห็นว่าผิด

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	เนื้อหาถูกต้องครบถ้วน
การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ตอบวิธีการป้องกันตนเองจาก โรคพิษสุนัขบ้าได้ถูกต้องให้ข้อละ 1คะแนน

ใบงานของกิจกรรมอย่างไรถึงปลอดภัย

ให้นักเรียน กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความพฤติกรรมที่ทำให้นักเรียน มีโอกาสดูแล เชื่อพิษสุนัขบ้าได้ และกาเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความพฤติกรรมที่ทำให้นักเรียน ไม่มีโอกาสดูแล เชื่อพิษสุนัขบ้าได้

- 1. จมูกโตโยนหินใส่หมาที่เห่าเขา
- 2. พี่ใหญ่เอาน้ำผึ้งมาทาที่แผลที่ถูกหมากัด ก่อนไปหาหมอที่โรงพยาบาล
- 3. นิดหน้อยถูกแมวข่วน แต่ไม่ได้บอกพ่อแม่เพราะกลัวโดนว่า แล้วยแผลก็ไม่ลึก มีแต่เลือดออกนิดหน้อยเคียวก็คงหาย
- 4. คุณพ่อพานิดหน้อยไปฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าหลังการ โดนกัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล แต่ครั้งแรกรั้งเดียว เพราะนิดหน้อยไม่มีอาการผิดปกติอะไร
- 5. พี่ใหญ่ไม่ได้พาจมูกโตไปหาหมอหลังจาก โดนหมากัด เพราะแผลของจมูกโตนั้น ไม่มีเลือดออก
- 6. คุณพ่อพาจมูก โตไปรับวัคซีนเพื่อป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกข่วน ถ้าซักว่าวันที่หมอนัดไป 2 วัน
- 7. ปุกปุย โดนสุนัขข้างบ้านกัด นิดหน้อยเลยรีบล้างแผลด้วยน้ำไหล พร้อมฟอกสบู่ ให้กับปุกปุยนาน 15 นาที
- 8. ปุกปุยโดนสุนัขข้างบ้านกัด หลังจากนิดหน้อยล้างแผลแล้ว คุณพ่อก็รีบพาปุกปุยไปโรงพยาบาลสัตว์เพื่อรับวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าหลังการ โดนกัดทันที
- 9. พี่ใหญ่เลี้ยงหอยอยู่แต่ในบ้าน เลยไม่ต้องพาหอยไปฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า
- 10. หลังจากทีหอยของไปกัดจมูกโต พี่ใหญ่ก็ไม่ได้กักหอยเพื่อดูอาการ เพราะคิดว่ายังไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่แล้ว

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า สัปดาห์ที่ 7

ชื่อเรื่อง : หนูทำได้

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ 4

ระยะเวลา : 15 นาที

สาระสำคัญ : โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการหมายถึงเชื้อได้เข้าสู่ระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตเกือบร้อยละ 100 การจัดการหลังการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผลเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายให้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการล้างแผลที่ถูกต้องหลังจากสัมผัสกับสัตว์พาหะเพราะเป็นขั้นตอนที่สามารถช่วยลดโอกาสการติดโรคพิษสุนัขบ้าได้ถึงร้อยละ 80-90 รวมถึงการไปพบแพทย์เพื่อทำแผล และประเมินว่าควรที่จะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงก็เป็นขั้นตอนที่ควรปฏิบัติหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงทุกครั้ง แต่ นอกเหนือจากที่นักเรียนทราบขั้นตอนและวิธีการจัดการหลังการได้รับปัจจัยเสี่ยงจากโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงเชื่อมั่นว่าวิธีการเหล่านั้นสามารถป้องกันไม่ให้นักเรียนติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว การเสริมพลังให้กับนักเรียนให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตัวนักเรียนสามารถที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านั้นได้ด้วยตัวเองก็สิ่งที่สำคัญมาก เพราะจะทำให้ นักเรียนสามารถปฏิบัติตามวิธีการได้อย่างมั่นใจ รวดเร็วและถูกต้อง และนำไปสู่พฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่พึงประสงค์ที่จะช่วยป้องกันโรคนี้ให้กับนักเรียนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกขั้นตอนการล้างแผลหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้
2. แสดงการล้างแผลหากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้

สาระการเรียนรู้ :

1. วิธีการจัดการหลังการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
2. วิธีการล้างแผลและทำแผลที่ถูกต้องหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

รูปแบบของสื่อกิจกรรมที่ใช้ : ใช้สื่อละคร + อนิเมชัน หรือ อาจจะเป็นสื่ออนิเมชัน+ฉากล้างแผลของจริง

กิจกรรมการเรียนรู้ :

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรม (1 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย ภาพคุณครูแนะนำตัวกับนักเรียน

สวัสดีค่า นักเรียน วันนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะคะที่เราจะได้ทำกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมนี้มีชื่อว่า “หนูทำได้” หลังจากกิจกรรมที่แล้ว ที่เราได้เรียนรู้ขั้นตอนและวิธีการในการจัดการหลังจากโดนสัตว์เลื้อยลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผลกันไปกับนิดหน่อยและจุมกโตไปแล้วนั้น วันนี้เราก็จะมีเพื่อนใหม่อีกครอบครัวหนึ่งมาให้ นักเรียนคุณกันว่า เขาทำอย่างไรเมื่อถูกสัตว์เลื้อยลูกด้วยนม กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล เรามารู้จักกับครอบครัว หนูงหนึ่งกันเลยค่า

ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่อละคร หรือสื่ออนิเมชัน + ฉากล้างแผลจริง

เริ่มด้วย คุณแม่คุยกับเด็กผู้หญิงวัย 10 ขวบ ในบ้าน

แม่ : รติ ไหนบอกเมื่อกี้ว่าจะช่วยแม่พามาซื้อเม็วเม็วไปอาบน้ำงี้จะ ลืมแล้วหรือจ๊ะ

รติ : ก็เม็วเม็ว เขาไม่ชอบอาบน้ำหนิคะแม่ เนี่ยพอบอกเม็วเม็วว่าจะพาไปอาบน้ำ เม็วเม็ว ก็หายไปเลย ไม่รู้หนีไปไหนแล้ว

แม่ : แต่พวกเราไม่ได้อาบน้ำเม็วเม็ว มาหลายสัปดาห์แล้วนะ แม่ว่างใจสัปดาห์นี้เราก็ต้องอาบน้ำเขาแล้วแหละ นัน ใจแม่เห็นเม็วเม็ว แล้ว อยู่ตรงนั้น อยู่ตรงนั้น

รติ : เดี่ยวหนูไปจับเม็วเม็วเองคะ เม็วเม็ว มานี้เร็ว อย่าพึ่งหนี (รติไปจับเม็วเม็ว มาอุ้ม)

รติ : (อุ้มเม็วเม็ว) ไปเม็วเม็ว เราไปอาบน้ำกันนะ

เม็วเม็ว : แจ้ว (ข่วนรติ รติตกใจปล่อยเม็วเม็วลงพื้น เม็วเม็ววิ่งหนีไป)

รติ : อู๊ย แม่คะ เม็วเม็วข่วนหนู

แม่ : ตายแล้ว ไหนเป็นไงมากไหม ข่วนตรงไหน แผลลึกไหม เลือดออกหรือเปล่านั้น

รติ : ข่วนที่มือคะ เลือดออกเลย

แม่ : ไปรีบไปล้างแผลกันก่อนเลย

รติ : หนูเรียนมาคะคุณแม่ หนูล้างแผลเป็นด้วยนะคะ คุณครูที่โรงเรียนบอกว่าถ้าโดนสัตว์เลื้อยลูกด้วยนมกัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผล ให้เปิดน้ำไหล ผสมสบู่ แล้วก็ล้างแผลไปเรื่อย ๆ นาน 15 นาทีคะ เพื่อที่จะล้างน้ำลายที่อาจมี เชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าไม่ให้เข้าผ่านบาดแผล แล้วทำให้เราติดโรคพิษสุนัขบ้าคะ

แม่ : แต่เม็วเม็วก็แมวเราเองนะจ๊ะ วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าแม่ก็พาเม็วเม็วไปฉีดวัคซีนมาทุกปี คงไม่ต้องล้างแผลนานขนาดนั้นก็ได้อั้งจ๊ะ ไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรอกลูก

รติ : แต่คุณครูบอกว่า ถ้าโดนสัตว์เลื้อยลูกด้วยนมกัด ข่วน หรือ เลียที่บาดแผล ถึงแม้เป็นสัตว์ของเราเอง หรือเป็น สัตว์ที่เรารู้จัก ก็ควรจะต้องล้างแผลด้วยน้ำไหล ผสมสบู่ ล้างนาน 15 นาทีคะ เพราะถึงแม้จะมีโอกาสเป็นโรคพิษ สุนัขบ้าต่ำ แต่โรคพิษสุนัขบ้าก็เป็นโรคที่น่ากลัว ถ้าแสดงอาการแล้วตายแน่นอนเลยนะคะ แล้วคนส่วนใหญ่ก็ตาย เพราะประมาทว่าไม่น่าจะเป็นโรคหรอก เพราะฉะนั้นเราก็ไม่ควรประมาทนะคะคุณแม่ ล้างแผลกันเอง รติล้างเองได้คะ ไม่ลำบากหรอกคะ

แม่ : อิม ที่รติพูดมาก็ถูกนะ เราก็ไม่รู้เนอะว่าเม็วเม็ว โคนแมวที่อื่นกัดหรือข่วนมาบ้างไหม รายนั่นอะชอบออกไปเที่ยวข้างนอกเป็นที่หนึ่ง วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าถึงแม้จะฉีดทุกปี แต่มันก็ไม่ได้ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้แน่นอน 100 % บางทีเม็วเม็วอาจจะติดเชื้อพิษสุนัขบ้าอยู่แต่ไม่แสดงอาการก็ได้

แม่ : (หันมองหาเม็วเม็ว) เนี่ยไม่รู้เม็วเม็วหายไปไหนแล้วนั้น นั่นเพื่อความไม่ประมาท เราต้องเอาเม็วเม็วไปใส่กรงดูอาการ 10 วัน เพื่อดูว่าเม็วเม็วจะป่วยหรือตายในระหว่าง 10 วันนี้ไหม

รติ : นั่นสิคะ เม็วเม็วหายไปแล้ว จริงด้วยค่ะคุณแม่ คุณครูก็บอกเหมือนกันว่าต้องกักสัตว์ไว้ดูอาการ 10 วัน

แม่ : คุณครูของรติที่สุดยอดเลย แล้วคุณครูได้ทำให้รติดูใหม่ว่าไอ้การล้างแผลแบบที่รติบอกอะเขาล้างกันยังไง

รติ : คุณครูสอนค่ะคุณแม่ รติจำได้ว่าต้องทำยังไงบ้าง เดี่ยวรติล้างแผลให้แม่ดูนะคะว่าเขาต้องล้างกันยังไง

แม่ : เก่งมากเลยลูก นั่นไปล้างกันที่ก๊อกตรงหลังบ้านแล้วกันนะ แม่ก็อยากรู้เหมือนกันว่าเขาต้องล้างกันยังไง

บริเวณก๊อกน้ำ

รติ : อันดับแรกนะคะก็ต้องเปิดก๊อกน้ำก่อน เพราะเราต้องใช้น้ำไหล (เปิดก๊อก) ต่อมาก็ให้นำสบู่มาฟอกที่แผล ฟอกไปเรื่อย ๆ นะคะ แล้วก็ปล่อยให้ น้ำไหลชะล้างแผล ถ้าแผลลึกก็จะต้องล้างให้ถึงก้นแผลเลยนะคะ แต่ต้องอย่ากลัวลงไปที่ก้นแผลแรงมากนะคะ เดี่ยวแผลจะช้ำคะ แล้วก็ก่อนล้างแผล ระหว่างล้างแผล หรือหลังล้างแผล ก็ไม่ต้องทาครีม น้ำผึ้ง เกลือ น้ำมันาว หรืออะไรก็ตามทั้งสิ้นนะคะ เนี่ยคะ คุณแม่ ก็ฟอกสบู่แล้วก็ล้างไปเรื่อย ๆ แบบนี้ อ้อ คุณครูบอกว่า ระหว่างล้างก็ให้ท่อง ก ไก่ ถึง ส น ก สุก ไป 10 รอบคะ ก็จะครบ 15 นาทีพอดี

ก เอ๋ย ก ไก่ ข. ไข่ อยู่ในแล้วส น ก สุก ตาโต ก เอ๋ย ก ไก่ ข. ไข่ อยู่ในแล้วส น ก สุก ตาโต

แม่ : ครบ 10 รอบแล้ว แล้วต้องทำอะไรต่อหรือจะ

รติ : คุณแม่คะ บ้านเรามีถ้วยสะอาด ๆ เล็ก ๆ คอตตอนบัด แอลกอฮอล์ กับเบตาดีนใหม่คะ

แม่ : อ้อ แม่เพิ่งซื้อมาวันก่อนเลยจ้า ใส่ไว้ในตู้ยาหนะ เดี่ยวแม่ไปหยิบให้หนะ เอาถ้วยสะอาด ๆ เล็ก ๆ คอตตอนบัด แอลกอฮอล์ กับเบตาดีนใหม่คะ

รติ : ค่ะ เอาแค่นั้นคะ ขอบคุณค่ะคุณแม่ อ้อ ฝากหยิบผ้าขนหนูมาซับน้ำด้วยนะคะ

แม่ : ได้เลยจ้า (แม่เดินไปหยิบของ รตินั่งรอที่โต๊ะ)

แม่ : กลับมาแล้วจ้า (แม่หยิบของกลับมาที่โต๊ะ ที่รตินั่งรออยู่) อะนี่จะผ้าขนหนู

รติ : ก็เอาผ้ามาซับให้แห้งนะคะ เสร็จแล้วเราก็เอาถ้วยมารองไว้ แล้วก็เทแอลกอฮอล์ใส่คอตตอนบัดสัก 2-3 ก้าน แม่มาช่วยรติเปิดขวดแอลกอฮอล์ให้หน่อยคะ (ยื่นขวดให้แม่)

แม่ : ได้เลยจ้า (เปิดขวด) เปิดแล้วเทใส่คอตตอนบัด นี้เลยใหม่จะ

รติ : ใช่แล้วค่ะแม่ เทเลย ไม่ต้องเยอะนะ (มองแม่เทแอลกอฮอล์)

รติ : แล้วก็หยิบคอตตอนบัดที่มีแอลกอฮอล์มาเช็ดวนรอบแผล โดยเริ่มจากจุดที่ชิดกับแผลแล้ววนออกด้านนอก แบบนี้คะ คุณแม่ต้องห้ามเอาก่อนสำลีแอลกอฮอล์มาเช็ดตรงกับแผลนะคะ คุณครูบอกว่ามันจะทำให้แผลหายช้าคะ แล้วก็อย่าถูไปถูมาหรือถูซ้ำไปมาเพราะแผลเราจะไม่สะอาดคะ ให้เช็ดสำลีแอลกอฮอล์วนเป็นวง 1

คอตตอนบัดต่อ 1 รอบนะคะ ทำซ้กสองสามครั้ง แบบนี้

รติ : ถ้าเช็คเสร็จแล้ว เราก็เทเบตาคินที่คอตตอนบัดสำลีสัก 2 ก้าน เช็ดวน ๆ เหมือนกับแอลกอฮอล์แต่สำหรับเบตาคินเราเริ่มเช็ดจากที่แผลได้เลยเพื่อฆ่าเชื้อที่แผลละ 1 คอตตอนบัดต่อ 1 รอบนะละ แบบนี้

แม่ : เก่งมากเลยรติลูกแม่ งั้นเดี๋ยวแม่จะพาหนูไปโรงพยาบาลนะ ไปให้คุณหมอเขาดูแผลหนูหน่อย เพื่อต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังโดน ข่วน หรืออาจจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักด้วย

รติ : อ้าว แล้วทำไมแม่ไม่บอกว่ารติอะคะ ว่าต้องไปโรงพยาบาลด้วย ไม่งั้นรติก็แค่ล้างแผลเฉย ๆ แล้วไปให้คุณพยาบาลหรือคุณหมอกำแผล ทาเบตาคินให้ก็ได้ แต่ตอนนี้รติล้างแผลกับทายาเสร็จแล้วนะละ รติว่าไม่ต้องไปโรงพยาบาลแล้วก็ได้

แม่ : (หัวเราะ) ที่รติไม่อยากไปโรงพยาบาลเพราะไม่อยากโดนฉีดวัคซีนไข้ไหมหะจ๊ะ แม่รู้นะว่ารติกลัวเข็มฉีดยา ไปหาหมอกันหน่อยแล้วกันนะ ให้คุณหมอเขาดูแผลหน่อย เพื่อความไม่ประมาทที่รติบอกแม่ไว้จ๊ะ เราต้องไม่ประมาทไง

รติ : (ถอนหายใจ) ก็ได้ละ เพื่อความไม่ประมาท ถ้าต้องโดนฉีดวัคซีนจริง ๆ รติหลับตาเอาก็ได้ จะได้ไม่ต้องเห็นเข็มฉีดยา

แม่ : (ลูบหัว) เก่งมากเลยจ้ะ รติของแม่ ไปออกไปรอแม่ตรงที่หน้าบ้านนะ เดี่ยวแม่ไปหยิบของแล้วเราออกไปกันเลย

ขั้นสรุป (4 นาที)

การจัดกิจกรรม : ใช้สื่ออนิเมชัน

เริ่มด้วย คุณครูกล่าวสรุปกับนักเรียน

ไไหน นักเรียนคนไหนอยากเก่งแบบรติบ้าง ยกมือขึ้น

(เป็นรูปเด็กยกมือ)

เห็นไหมคะว่า การล้างแผลแล้วทายาไม่ได้ยากเลย รติทำได้ นักเรียนทุกคนก็ทำได้ เรามาทบทวนกันดีกว่านะอะว่า จากที่เราดูไปเราได้เรียนรู้อะไรจากรติบ้าง

อันดับแรก ...เราต้องอย่าประมาทไข้ไหม ถึงแม้จะเป็นสัตว์เลี้ยงของเราเองหรือสัตว์ที่เรารู้จักมากัด ข่วนหรือเลียบาดแผลเรายังไงก็ต้องล้างแผลด้วยน้ำไหล ฟอกสบู่แล้วก็ล้างนาน 15 นาทีนะละ ถ้านักเรียนไม่ได้จับเวลาหรือไม่รู้ว่า 15 นาทีนานแค่ไหน ไไหน อาจจะใช้วิธีเดียวกับรติที่ได้คือร้องเพลง ก ไก่ ถึง ฮ นกฮูก ไป 10 รอบจ้า

อันดับที่สอง ... ถ้าผู้ปกครองหรือคุณครูยังไม่รู้ว่าเราโดนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม กัด ข่วนหรือเลียที่บาดแผล หลังล้างแผลเสร็จให้รีบไปบอกผู้ปกครองหรือคุณครูทันทีเลยนะจ๊ะ เพื่อที่เขาจะได้พาเราไปทำแผลหรือพาไปหาหมอ คุณหมอก็คะบอกเราอีกทีว่าจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัด ข่วน หรือฉีดเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หรือวัคซีนป้องกันบาดทะยักด้วยหรือไม่จ้า ถ้านักเรียนต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังการถูกกัด ข่วน ต้องไปให้ตรงเวลาที่หมอนัด ห้ามไปก่อนวันนัดหรือหลังวันนัดเป็นอันขาด และต้องไปรับการฉีดให้ครบจำนวนที่คุณหมอแจ้งด้วยนะละ

อันดับที่สาม ...ถ้านักเรียนมีอุปกรณ์ทำแผล นักเรียนก็สามารถทำแผลด้วยตัวเองก็ได้ ไม่ยากเลย ให้ทำแผลแบบที่รติ ทำเลยคะ เทแอลกอฮอล์ใส่ถ้วยและเอาคอตตอนบัด สัก 2-3 ก้านจุ่ม โดยคอตตอนบัดจะเป็นคอตตอนบัดแบบหัวใหญ่แบบที่รติใช้หรือเป็นคอตตอนบัดแบบหัวเล็กที่เราใช้ปั่นหูกก็ได้คะ หรืออาจจะเทแอลกอฮอล์ที่คอตตอนบัดเลยก็ได้คะ เสร็จแล้วให้อามาเช็ดวนรอบบาดแผล เวลาวนให้วนจากซิดขอบแผลอย่าให้โดนตรงแผลแล้ววนออกนอกแผลนะคะ อย่าเช็ดให้โดนแผลนะเพราะจะทำให้แผลหายช้า ใช้ 1 คอตตอนบัดต่อการเช็ด 1 รอบนะคะ เสร็จแล้วก็เทเบตาดีนใส่ถ้วยแล้วเอาคอตตอนบัดจุ่ม หรือจะหยดเบตาดีนใส่คอตตอนบัดเลยก็ได้คะ ให้เช็ดวนอีกครั้ง โดยครั้งนี้ให้เช็ดที่แผลก่อนเลยแล้ววนออกด้านนอก เพื่อนำเชื้อแล้วก็เช็ดวนออก หรืออาจจะให้ผู้ปกครองหรือคุณครูทำแผลให้ก็ได้ แต่ถ้าที่บ้านนักเรียนไม่มีอุปกรณ์ทำแผลก็แค่ล้างแผล แล้วไปให้คุณหมอหรือคุณพยาบาลที่โรงพยาบาลทำแผลให้เราก็ได้จ้า

และอันดับที่สี่ ... ถ้าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ทำให้เราเป็นแผลสามารถจับได้ หรือมีเจ้าของก็ให้กักหรือเอาสัตว์ใส่กรงดูอาการนาน 10 วันด้วยนะคะ ถ้าภายใน 10 วันสัตว์ไม่มีอาการอะไรเราก็น่าจะปลอดภัยไม่เป็นโรคเรบีส์คะ แต่ถ้าสัตว์ตัวนั้นตายก็ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่มารับสัตว์ไปตรวจหาโรคเรบีส์โดนด่วนเลยคะ เพราะเขาน่าจะตายเพราะโรคเรบีส์และเราก็น่าจะเสี่ยงต่อการเป็นเรบีส์ด้วยนะคะ

เห็นไหมคะ ขั้นตอนง่าย ๆ แค่นี้ ล้างแผล แจ้งผู้ใหญ่ ใส่ยา กักสัตว์ หาหมอ ฉีดวัคซีนให้ครบ ไม่ยากเลยใช่ไหม รติทำได้ นักเรียนก็ทำได้อยู่แล้วเนอะ สุดท้ายนี้ ครูเหมียวก็ขอให้นักเรียนจดจำและนำสิ่งที่เราได้ทำกิจกรรมร่วมกันไปใช้ในการป้องกันตนเองและคนรอบข้างจากโรคเรบีส์ได้นะคะ ขอบคุณนักเรียนทุก ๆ คนมากเลยคะ สวัสดีคะ

ใบงาน : ให้นักเรียนบรรยายได้รูปภาพขั้นตอนการล้างแผล

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

รายการประเมิน	เนื้อหาถูกต้องครบถ้วน
การเขียนได้รูปภาพขั้นตอนการล้างแผล (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	เขียนบรรยายได้ภาพถูกต้อง ภาพละ 5 คะแนน

ใบงานของกิจกรรม หนูทำได้

ให้นักเรียนเขียนบรรยายประกอบรูปภาพ ว่าเรากำลังทำอะไร ทำอย่างไร จงอธิบายเป็นขั้นตอนตามที่เรากำลังทำอย่างละเอียด



รูปที่ 1



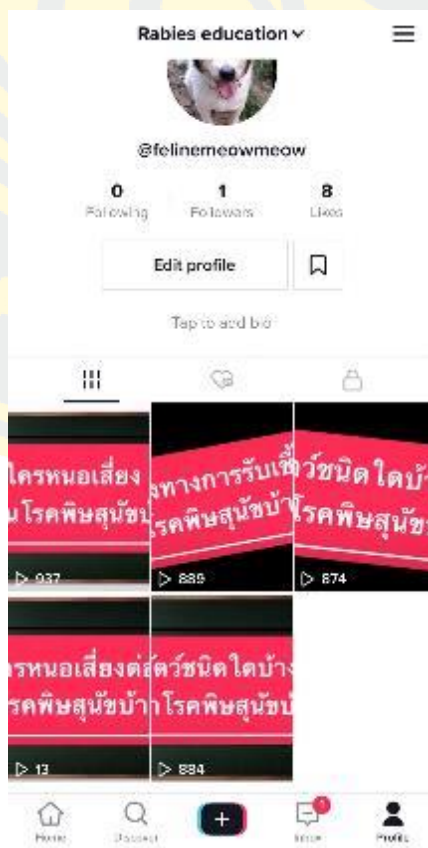
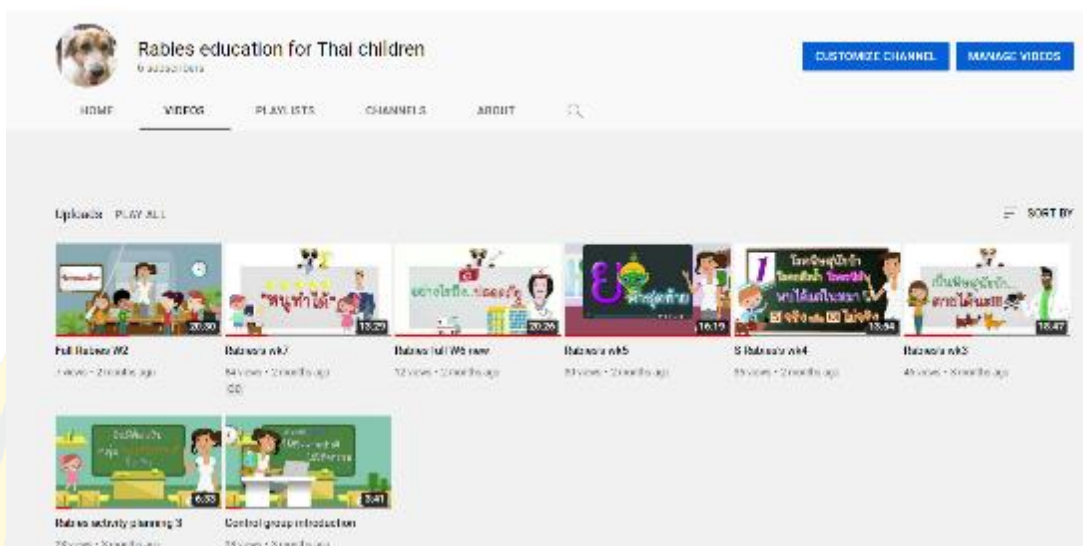
รูปที่ 2



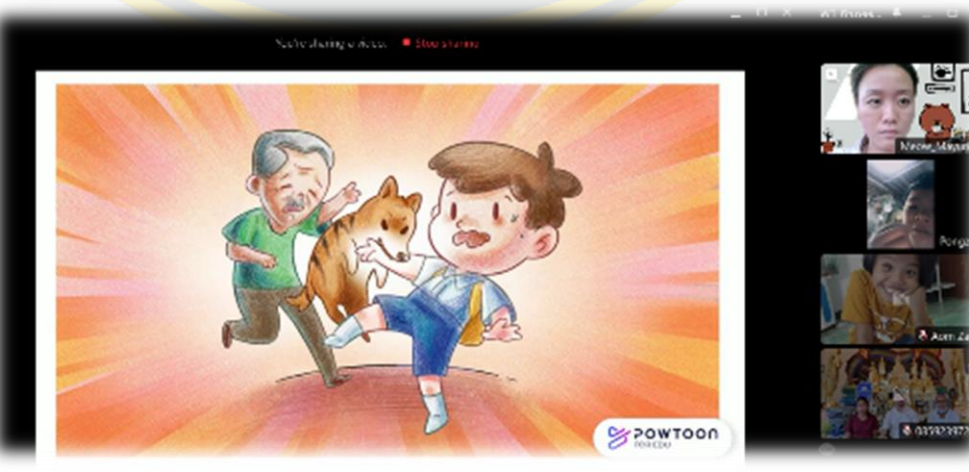
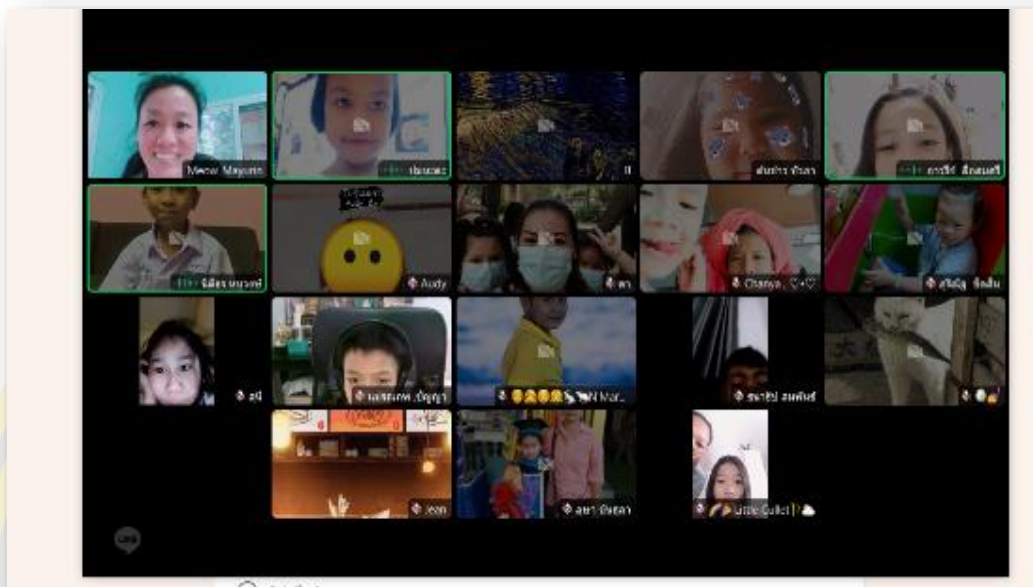
ภาคผนวก จ

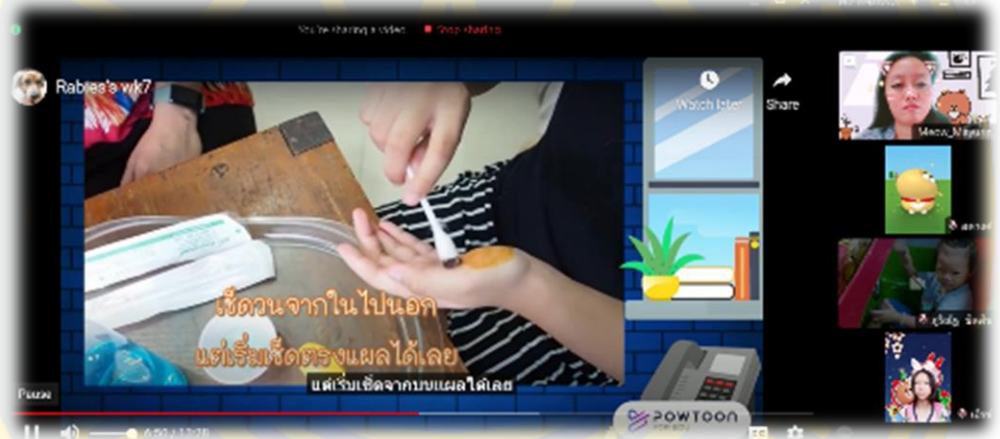
ภาพเกี่ยวกับสื่อ การทำกิจกรรม และตัวอย่างใบงานในการทำกิจกรรม

ภาพเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรมที่เผยแพร่ผ่านทางยูทูปและติ๊กต็อก



ภาพระหว่างการทำกิจกรรม

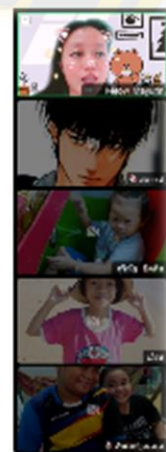




ใบงานหลังกิจกรรมกล่าวเรื่องปลอดภัย

ใบงานนี้มาจากใบงานของ ✓ จาก 10 ข้อ ของกิจกรรมที่ทำไปทั้งหมด มีรวม 10 ข้อ ซึ่งข้อที่ 1-7 เป็นข้อที่เรียนมา ✓ ข้อที่ 8-10 มาจากใบงานที่ครูทำมาให้ใช้เรียน ในใบงานนี้ โดยเรียงข้อที่ 1-7

- ✓ 1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า
- ✓ 2. พิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิตและไม่มีทางรักษา
- ✓ 3. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อจากสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยง และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ได้
- ✓ 4. ผู้คนสามารถช่วยชีวิตสัตว์ที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าได้โดยการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และ **หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย**
- ✓ 5. พิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อจากสัตว์ป่วยมาสู่คนได้โดยการสัมผัสกับของเหลวในปากของสัตว์ป่วย **ไม่ได้อยู่ที่รอยขีดข่วน**
- ✓ 6. ผู้คนสามารถป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า **ก่อนสัมผัสกับสัตว์ป่วย**
- 7. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และส่งมอบข้อมูลนี้ให้กับครูผู้สอน และนักเรียน
- 8. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และส่งมอบข้อมูลนี้ให้กับครูผู้สอน และนักเรียน
- 9. พิษสุนัขบ้าสามารถติดต่อจากสัตว์ป่วยมาสู่คนได้โดยการสัมผัสกับของเหลวในปากของสัตว์ป่วย
- 10. ผู้คนสามารถช่วยชีวิตสัตว์ที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าได้โดยการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และ **หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย**



ภาพการสื่อสารทางกลุ่มไลน์

