

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related to Preventive Behavior for Leptospirosis of the people in
Thon Hong Sub-district, Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province

วิภาพร เทววิชชนนท์, สุนารี ทะนะเป็ก, มิ่งขวัญ ศิริโชติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Wipaporn Tewitchanon, Sunaree Tanapek, Mingkwan Sirichote

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University

Corresponding Author: 6624782234@rumail.ru.ac.th

Received 2025 Apr 25, Revised 2025 May 16, Accepted 2025 Jun 5

DOI: 10.14456/iudcj.2025.32

บทคัดย่อ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในภาคใต้ พบผู้ป่วยทั้งในชนบทและเขตเมือง โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนที่มีน้ำท่วมขัง และการกระจายเชื้อของสัตว์รังโรคโดยเฉพาะหนูซึ่งเพิ่มความเสี่ยงการระบาด แต่พบว่ายังมีการศึกษาการรับรู้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราชและภาคใต้น้อยงานวิจัยนี้ทำการสำรวจแบบตัดขวางเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุ 25 - 65 ปี ที่อาศัยในตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 269 คน สุ่มแบบชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 47 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.77 การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.70 และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ($r=0.263$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=0.244$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค ($r=0.371$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($r=0.159$) และการรับรู้โดยรวม ($r=0.363$)

ผลวิจัยนำไปบูรณาการในการพัฒนาโปรแกรมและกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งเขตเมืองและเขตชนบทต่อไป

คำสำคัญ : โรคเลปโตสไปโรซิส, พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การรับรู้

Abstract

Leptospirosis remain a major public health issue in the Southern Thailand. Both rural and urban areas reported cases of leptospirosis especially in the rainy season at the flooding areas. Reservoir animals (especially rats) also increase the chance of outbreaks. However, few studies focus on the perception based on health belief model theory in Nakhon Si Thammarat Province and the Southern Thailand. This research is a cross-sectional survey to study preventive behaviors for leptospirosis, and identifying the relationship between perception and preventive behavior for leptospirosis of the sample group consists of 269 people aged 25 to 65 living in Thon Hong Subdistrict, Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province. selected by stratified and simple random sampling methods. Data were collected via questionnaires consisting of 47 items, which had a Cronbach's alpha coefficient of 0.91. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data.

The results showed that participants have a high level of the overall perception regarding leptospirosis prevention (90.70%). Similarly, they had high levels of all perceived domains, including perceived benefits of prevention (95.17%), perceived severity of the disease (93.68%), perceived susceptibility (71.38%), and perceived barriers to prevention (69.89%). Preventive behavior for leptospirosis was also reported at a high level (97.77%). A statistically significant positive correlation was found between perception and preventive behavior at the 0.05 level. These included perceived susceptibility ($r=0.263$), perceived severity ($r=0.244$), perceived benefits ($r=0.371$), perceived barriers ($r=0.159$), and overall perception ($r=0.363$).

These findings can be integrate into the development of program and the formulation of policies to prevention and control of leptospirosis in both urban and rural areas.

Keywords : Leptospirosis, Preventive behavior for leptospirosis, Health belief model, Perception

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) หรือโรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic disease) มีสาเหตุจากเชื้อ *Leptospira interrogans*. แหล่งรังโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ หนู เนื่องจากเชื้อชนิดนี้จะถูกขับออกมากับฉี่หนู และปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมในน้ำหรือที่ชื้นแฉะ ทำให้เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล รอยถลอก ผิวหนังที่แช่อยู่ในน้ำนานๆ รวมถึงการหายใจเอาละอองน้ำที่มีเชื้อโรคเข้าไป นอกจากนี้ยังติดต่อได้จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ⁽¹⁾ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคยุโรป (ECDC) ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยยืนยันกว่า 765 ราย อัตราป่วย 0.18 ต่อแสนประชากร โดยประเทศที่รายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ ประเทศฝรั่งเศส 245 ราย อัตราป่วย 0.36 ต่อแสนประชากร โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่มีโอกาสแพร่ระบาดได้ โดยเฉพาะหลังฝนตกหนักหรือน้ำท่วม ผู้ป่วยที่รายงานส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 85.00⁽²⁾ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 4,612 ราย อัตราป่วย 7.11 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 โดยเขตสุขภาพที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ เขตสุขภาพที่ 12 อยู่ที่ร้อยละ 23.13⁽³⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 805 ราย

อัตราป่วย 18.18 ต่อแสนประชากร ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าอัตราป่วยระดับประเทศค่อนข้างมาก โดยมีผู้เสียชีวิต 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.27 จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 3.37⁽³⁾ จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 297 ราย อัตราป่วย 19.28 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 3.37 ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขตสุขภาพที่ 11 จากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อำเภอพรหมคีรีเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด และพบผู้ป่วยโรคนี้ทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 168 ราย อัตราป่วย 447.70 ต่อแสนประชากร และในตำบลทอนหงส์ พบอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอ คือ 444.37 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ โดยกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี (90.63) รองลงมาคือ 40 - 49 ปี (68.14) 20 - 29 ปี (41.28) และ 60 ปีขึ้นไป (41.28) ตามลำดับ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ประชาชนในตำบลทอนหงส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อผ่านดินและน้ำที่ปนเปื้อน สะท้อนให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของโรคที่ยังไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสวมถุงมือ รองเท้าบูต หรืออุปกรณ์อื่น ๆ เวลาไปนา ยังไม่เหมาะสม⁽⁶⁾ มีพฤติกรรมลงแช่น้ำ ย่ำโคลนด้วยเท้าเปล่า⁽⁷⁾ พฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เช่น การสวมถุงมือขณะทำงาน สวมรองเท้าบูตเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ และปิดแผลหรือบริเวณที่บาดเจ็บด้วยผ้าพันแผล แม้ว่าพฤติกรรมป้องกันตนเองโดยรวมจะอยู่ในระดับดี แต่ยังพบว่าพนักงานบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเก็บขยะด้วยมือเปล่าหรือเท้าเปล่าเป็นครั้งคราว และมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่ามีการศึกษาด้านความรู้และทัศนคติ เป็นส่วนใหญ่⁽⁷⁻⁹⁾ ยังพบการศึกษาประเด็นการรับรู้โดยการศึกษาที่พบบางงานวิจัยไม่ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁽¹⁰⁾ และบางงานวิจัยไม่ได้ศึกษาครอบคลุมครบทั้ง 4 ด้าน ของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁽¹¹⁾ และยังพบว่าในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมายังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคและเสียชีวิตมาก

จากข้อมูลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูล แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถช่วยลดอัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variable)

การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ตัวแปรตาม

(Dependent Variable)

พฤติกรรมการป้องกัน
โรคเลปโตสไปโรซิส

สมมติฐานของการศึกษา

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากร คือ ประชาชนอายุ 25 - 65 ปี ที่อาศัยในตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2567

ทั้งหมด 4,420 คน⁽¹²⁾ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด⁽⁴⁾ มีเกณฑ์การคัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุ 25-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่อยู่ในพื้นที่ช่วงเวลาเก็บข้อมูล
2. ไม่สามารถสื่อสาร ตอบแบบสอบถาม

ได้ และเข้าใจภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 25-65 ปี ที่อาศัยในตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Wayne⁽¹³⁾ โดยใช้ค่าความแปรปรวนจากงานวิจัยของ วนิดา นาคศิลา และคณะ⁽⁵⁾ โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05 และเพิ่มจำนวนร้อยละ 5.00 เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของการเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากัน 269 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จาก 9 หมู่บ้าน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน จะกำหนดให้เป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (Probability proportional to size: PPS)

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการจับสลากเลือกประชาชนในตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราชแต่ละหมู่บ้านจนครบ ตามจำนวนที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกสัดส่วนตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1	บ้านแก๊กอ	546	33
2	บ้านดอนคา	710	43
3	บ้านอ้ายเขียว	296	18
4	บ้านอ้ายคู	512	31
5	บ้านโนนเขียว 1	563	34
6	บ้านวังลู่	598	36
7	บ้านคลองเมียด	155	10
8	บ้านชุมขลิง	558	34
9	บ้านโนนเขียว 2	482	30
รวม		4,420	269

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และประวัติการเจ็บป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check List) และคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Question)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 20 ข้อ เป็นการวัดความถี่ในการปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) และปฏิบัติ

น้อยครั้งที่สุด (1) ซึ่งการแปลผลระดับพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์⁽¹⁴⁾ คือ ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน) ปานกลาง (2.34 - 3.67 คะแนน) และสูง (3.68 - 5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 13 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ มีการให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งการแปลผลระดับการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์⁽¹⁴⁾ คือ ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน) ปานกลาง (2.34 - 3.67 คะแนน) และสูง (3.68 - 5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item-Objective Congruence) พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับประชาชน จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.93 และการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.83 แบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.79 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.75 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.80 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.87

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: M) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าต่ำสุด (Minimum: Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และใช้เกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ของ Davis JA⁽¹⁵⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตถึงสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช และนายกเทศมนตรีตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน ซึ่งได้ผ่านการแนะนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนเนื้อหาสาระ และวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยจนครบถ้วน จึงทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาเจอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้ายคู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองโดยอิสระใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อตอบเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยเก็บรวบรวมคืนหลังจากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/090 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ซึ่งการวิจัยนี้ข้อมูลต่าง ๆ ของอาสาสมัครจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง รวมถึงการ

นำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม นอกจากนี้มีใบยินยอมโดยบอกกล่าว (Informed consent form) ให้อาสาสมัครลงนาม รวมถึงบรรยายความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคมที่อาสาสมัครอาจจะประสบจากคำถามในแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 269 คน มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.44) มีอายุระหว่าง 45 - 59 (ร้อยละ 55.39) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 27.14) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.91) ส่วนใหญ่มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 14,999 บาท (ร้อยละ 56.51) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 75.46) และส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส (ร้อยละ 95.54)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.77) มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับ 4.51 ± 0.40 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.20 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 5.00 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด คือ หากท่านมีไข้สูงปวดเมื่อยตามตัว ท่านรีบไปปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($M = 4.89$, $S.D. = 0.50$)

รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ อยู่เสมอ ($M = 4.87$, $S.D. = 0.41$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสต่ำสุด คือ ท่านเก็บอาหารใส่ตู้ หรือมีฝาซีปิดมิดชิดเสมอ ($M = 3.25$, $S.D. = 1.55$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (n =269 คน)

พฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส	M	S.D.	ระดับ
1. ท่านสวมรองเท้าบูตทุกครั้ง ขณะเดินลุยน้ำ ย่ำโคลนหรือที่ชื้นแฉะมีน้ำขัง	4.74	0.68	สูง
2. เมื่อท่านมีบาดแผลท่านจะทำความสะอาดและปิดบาดแผลนั้น	4.77	0.62	สูง
3. ขณะมีบาดแผลที่มือ เท้า หรือตามร่างกายท่านสวมถุงมือ รองเท้าบูต ขณะทำงาน สวนปาล์ม สวนยาง สวนผลไม้ ฯลฯ	4.72	0.65	สูง
4. ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ ทุกครั้งหลังการลุยน้ำ หรือย่ำโคลน	4.83	0.60	สูง
5. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร	4.66	0.77	สูง
6. ท่านกำจัดหนูทุกครั้งเมื่อมีหนูชุกชุมในบ้านของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.45	1.33	ปานกลาง
7. ท่านหลีกเลี่ยงการลงไปอาบน้ำ หรือแช่น้ำ ในแหล่งน้ำที่มีหนูชุกชุม	3.51	1.55	ปานกลาง
8. ท่านล้างผักสด ผลไม้ ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งเป็นประจำ	4.84	0.45	สูง
9. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ อยู่เสมอ	4.87	0.41	สูง
10. ท่านเก็บอาหารใส่ตู้ หรือมีฝาซีปิดมิดชิดเสมอ	3.25	1.55	ปานกลาง
11. ท่านรีบล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจาก ช้ำและละสัตว์เสร็จ	4.87	0.44	สูง
12. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากบ่อน้ำหรือหนองน้ำ ที่อยู่ตามทุ่งนาหรือไร่สวน	4.75	0.71	สูง
13. ท่านกำจัดเศษอาหารไม่ให้เหลือตกค้างเป็นแหล่งอาหารของหนู	3.49	1.51	ปานกลาง
14. ท่านไม่รับประทานอาหารค้างคืนที่ไม่ได้ปิดมิดชิด หรือมีร่องรอยสัตว์	4.76	0.66	สูง
15. ท่านสวมเสื้อ หรือกางเกงขายาวเพื่อป้องกันการขีดข่วนหรือรอยแผล ขณะทำงาน	4.68	0.69	สูง
16. ท่านจัดบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของหนู	4.74	0.57	สูง
17. ท่านดูแลรักษาบริเวณบ้าน และรอบบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ	4.78	0.68	สูง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	M	S.D.	ระดับ
18. หากท่านมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัวท่านรีบไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.89	0.50	สูง
19. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฉี่หนู	4.75	0.60	สูง
20. ท่านสนใจอ่านข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฉี่หนู	4.78	0.52	สูง
เฉลี่ยรวม	4.51	0.40	สูง

3. การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.70) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.38) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.68) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.17) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.89) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (n = 269)

ตัวแปร	ระดับการรับรู้ n (%)			M ± S.D.	Min - Max
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	0 (0.00)	25 (9.30)	244 (90.70)	4.27 ± 0.41	2.80 - 5.00
1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส	1 (0.37)	76 (28.25)	192 (71.38)	4.15 ± 0.62	2.20 - 5.00
1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส	1 (0.37)	16 (5.95)	252 (93.68)	4.38 ± 0.48	2.20 - 5.00
1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	0 (0.00)	13 (4.83)	256 (95.17)	4.66 ± 0.48	2.40 - 5.00
1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	18 (6.69)	63 (23.42)	188 (69.89)	3.90 ± 0.83	1.60 - 5.00
2. ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	1 (0.37)	5 (1.86)	263 (97.77)	4.51 ± 0.40	2.20 - 5.00

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนพบว่า การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม และการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลความสัมพันธ์ดังนี้ การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=0.363$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.263$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.244$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=0.371$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.159$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยการรับรู้	พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส	0.263*	<0.001	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส	0.244*	<0.001	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	0.371*	<0.001	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	0.159*	<0.001	ต่ำ
รวม	0.363*	<0.001	ปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับสูง การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งการรับรู้โดยรวมและการรับรู้รายได้ทุกด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว สดุดคล้ายกับ สิ้นทรัพย์ กังวาลิต และสาโรจน์ นาคจุ⁽¹⁶⁾ และ Rahim และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง แม้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเก็บอาหารใส่ตู้ หรือมีฝาชีปิดมิดชิดเสมอ สดุดคล้ายกับ ธวัชชัย เต็มใจ และคณะ⁽¹⁷⁾

การรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ในหลากหลายช่องทาง อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ทำให้คุ้นเคยกับโรคนี้และบริบทสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแพร่เชื้อ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอาชีพเสี่ยงต่อโรคนี้คือ อาชีพที่เดินลุยน้ำย่ำโคลนหรือที่ชื้นแฉะมีน้ำขังเป็นประจำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่อันตรายต้องได้รับการรักษาทันที ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสวมรองเท้าบูตจะช่วยให้ปลอดภัยจากโรคนี้ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าการกำจัดหนูไม่ได้มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ฤชอร จอมทอง และคณะ⁽¹¹⁾ และ วณิดา นาคศิลา และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันตนเองสูงและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี สดุดคล้ายกับ การศึกษา พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่ตนจะป่วย แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การมีความรู้สึกว่าตนมีโอกาสป่วยจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมากขึ้น สอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า การประเมินระดับความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การรับรู้ความรุนแรงนี้สามารถกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคโดยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส สอดคล้องกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส^(5,17)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค

หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ สอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส^(5,16)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกันไปโดยหากบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้น สอดคล้องกับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส^(5,16)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นและช่วยคลายความวิตกกังวลในเรื่องอุปสรรคในการป้องกันรักษาโรคเลปโตสไปโรซิส ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้จัดเวทีเสวนา โดยนำผู้มีประสบการณ์ตรง หรือผู้ที่เคยป่วยมาแล้วประสบการณ์ ถึงสาเหตุ อาการ การป้องกัน

การรักษา แลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เติญผู้มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น ความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรค รวมถึงการขยายขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่ในระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรเพิ่มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคในเชิงลึกและสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของประชาชนได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิภาพร เติวิชชนะนนท์, สุนารี ทะนะเป็ก, มิ่งขวัญ ศิริโชติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(2):175-190.

Suggested citation for this article

Tewitchanon W, Tanapek S, Sirichote M. Factors Related to Preventive Behavior for Leptospirosis of the people in Thon Hong Sub-district, Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(2):175-190.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ นายคนพศ ทองขาว และ นางสาวชลิตา วารวินิช ที่กรุณาให้เกียรติเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้ายคู ที่กรุณาอำนวยความสะดวก และช่วยเหลือเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่กรุณาและสละเวลาในการให้ข้อมูลสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2024. เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis, Weil Disease); 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 ก.ค. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=16
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Leptospirosis Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
3. Digital Disease Surveillance [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2024. รายงานสถานการณ์โรค; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
4. Digital Disease Surveillance [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2024. Digital 506; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://d506portal.ddc.moph.go.th/login>
5. วนิตา นาคศิลา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ยุวดี ลีลัคณาวิระ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;22(1):61-72.
6. วรรัตน์ สังวะลี, นุสรา หนูไธสง, สุพิชฌาย์ ประทุมวาปี, จิรุตติ กุจะพันธ์, วิลาศ คำแพงศรี, แสงจ้อย อินทจักร. ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ "สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคม อาเซียน" ครั้งที่ 2; 18-19 มิ.ย. 2558; วิทยาลัยนครราชสีมา. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2558.
7. Rahim FF, Kader Maideen SF, Abdulrahman SA, Rashid A. Multinational municipal waste collectors and leptospirosis prevention: Assessment of knowledge, attitudes, practices and the associated factors. Clinical Epidemiology and Global Health. 2023;20:1-6.
8. อภิเดช ชีวะประเสริฐ, มะลิวัลย์ ชีวะประเสริฐ. รายงานการวิจัย ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้ประกอบอาชีพในตลาด อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. สระแก้ว: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว; 2567.

9. Dhanasinghe C, Gamage D. Knowledge, attitude and practices of preventive measures in leptospirosis among farmers in a lower-middle income country: evidence from a divisional health area of Sri Lanka. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*. 2024;30(1):8-15.
10. Wongbutdee J, Saengnil W, Jittimanee J, Daendee S. Perceptions and risky behaviors associated with Leptospirosis in an endemic area in a village of Ubon Ratchathani Province, Thailand. *Afr Health Sci*. 2016 Mar;16(1):170-6.
11. ฤชอร จอมทอง, พศิจิภาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน, วันชัย สีหะวงษ์, ทศพงษ์ บุระมาน. การศึกษาการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อโรคฉี่หนู ความพึงพอใจข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อโรคฉี่หนูของผู้ป่วยโรคฉี่หนูในพื้นที่เสี่ยง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*. 2563;18(1):61-72.
12. HDC Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุข นครศรีธรรมราช เขตสุขภาพที่ 11; c2024. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC); 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];[ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/nst/public/standard-subcatalog/ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0>
13. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 10th ed. New York: Wiley; 2013.
14. Best JW. *Research in education*. 3rd ed. NJ: Prentice Hall; 1977.
15. Davis JA. *Elementary survey analysis*. NJ: Prentice-Hall; 1971.
16. ณัฐวุฒิ แทนศิลา. ปัจจัยมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*. 2566;2(1):1-12.
17. Toemjai T, Thongkrajai P, Nithikathkul C. Factors affecting preventive behavior against leptospirosis among the population at risk in Si Sa Ket, Thailand. *One Health*. 2022 May 13;14:1-7.
18. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):328-35.