

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชน

ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Factors Associated with Preventive Behaviors for Leptospirosis among

People in Laem Som Subdistrict, Palian District, Trang Province

กษมา เพ็ญนิ่ม

Kasama Phennim

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

(Corresponding author. Email address: [kasama92101@gmail.com](mailto:kasama92101@gmail.com))

(Received: March 10, 2026; Accepted: March 21, 2026)

### บทคัดย่อ

โรคเลปโตสไปโรสิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เกษตรกรรม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยใช้วิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในพื้นที่ตำบลแหลมสอม จำนวน 344 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสในระดับมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การมีรองทำбуท ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการให้ความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรหรือผู้ที่ทำงานในพื้นที่ชื้นแฉะ ควบคู่กับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น รองทำбуท เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อจากสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิส อย่างยั่งยืนในชุมชน

คำสำคัญ: เลปโตสไปโรสิส, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ปัจจัยที่สัมพันธ์, จังหวัดตรัง



## Abstract

Leptospirosis is a zoonotic disease that remains an important public health problem in Thailand, particularly in rural and agricultural areas. This study aimed to investigate preventive behaviors for leptospirosis and to analyze factors associated with preventive behaviors among people in Laem Som Subdistrict, Palian District, Trang Province. An analytical cross-sectional study design was employed. The study population consisted of 344 residents in Laem Som Subdistrict. Data were collected using a structured questionnaire covering demographic characteristics, knowledge, attitudes, perceptions, and preventive behaviors related to leptospirosis. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and Fisher's exact test.

The results showed that most participants had a high level of knowledge regarding leptospirosis and positive attitudes toward disease prevention. Factors significantly associated with preventive behaviors included income sufficiency, ownership of protective boots, knowledge level regarding leptospirosis, attitudes toward leptospirosis prevention, and perception levels regarding leptospirosis ( $p < 0.05$ ). These findings suggest that public health agencies should continuously promote health education and risk communication regarding leptospirosis among the population, particularly among farmers and individuals working in wet or high-risk environments. In addition, providing personal protective equipment, such as protective boots, should be encouraged to reduce the risk of exposure to contaminated environments. Community participation in improving environmental sanitation and controlling risk factors should also be promoted to ensure sustainable prevention of leptospirosis in the community.

**Keywords:** leptospirosis, preventive behavior, associated factors, Trang Province

## บทนำ

โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคฉี่หนู” เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในสกุล *Leptospira* ซึ่งสามารถพบได้ในปัสสาวะของสัตว์รังโรคหลายชนิด เช่น หนู สุกร โค กระบือ สุนัข และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ เชื้อสามารถปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบริเวณที่มีความชื้นสูง เช่น ดิน โคลน หรือแหล่งน้ำธรรมชาติ และสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผลหรือผ่านเยื่อบุ เช่น ตา จมูก หรือปาก โดยเฉพาะในกรณีที่มีการสัมผัส น้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อเป็นเวลานาน กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เกษตรกร ผู้ที่ทำงานในพื้นที่ชื้นแฉะ เช่น สวนยางพารา นาข้าว หรือพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง รวมถึงผู้ที่ทำกิจกรรมกลางแจ้งในแหล่งธรรมชาติ อาการของโรคมีความหลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีอาการไปจนถึงอาการรุนแรง เช่น ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณน่องและหลังส่วนล่าง ตาแดง คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะเลือดออกในปอด หรือการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว เช่น Penicillin หรือ Doxycycline สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ (ลีลาวรรณ สุขโข และคณะ, 2567; พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า และ วิมิวาร์ ศักดิ์ชยันนันทน์, 2564)

ในประเทศไทย โรคเลปโตสไปโรสิสยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่ามีรายงานผู้ป่วยจำนวนหลายพันรายต่อปี และยังคงมีรายงานการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดในภาคใต้

รวมถึงจังหวัดตรังเป็นพื้นที่ ที่มีรายงานผู้ป่วยในระดับค่อนข้างสูง เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีฝนตกชุก พื้นที่เกษตรกรรมจำนวนมาก และการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสดินและน้ำ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568) อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังเป็นพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในตำบลแหลมสอม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน และรับจ้างทั่วไป ทำให้ต้องสัมผัสกับดิน น้ำ และโคลนในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคในระดับชุมชน (ชวัลลักษณ์ เห่งสีป่อง, 2566; ปฐมพร พริกชู, 2567; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิด การรับรู้ความเสี่ยง รวมถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงบางแห่งจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับที่ดี แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคยังไม่เพียงพอ เช่น การไม่สวมรองเท้าบูทขณะทำงานในพื้นที่น้ำขัง หรือการไม่หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อ (Kerdphon, 2024; ญัฐวุฒิ ใจเที่ยง, 2566; Arbiol et al., 2016; Pathman et al., 2018; สมศรี สามารถ, 2567; ปฐมพร พริกชู และ นัจมี หลีสหัต, 2566; Muhanga & Malungo, 2018) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในพื้นที่เสี่ยงจึงมีความสำคัญ การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของ

ประชาชนในตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ปี 2568 จำนวน 2,749 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ Daniel (1995) ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

$$n = \frac{2,749 \times 0.5(1-0.5)1.96^2}{(0.05)^2(2,749-1) + 0.5(1-0.5)1.96^2}$$

$$n = 337.17$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 337 ราย ปรับเพิ่มเป็น 340 ราย เพื่อการจัดสรรจำนวนเท่ากันในแต่ละหมู่บ้าน

(5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 68 ราย) หรือถ้าได้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าก็สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นประชาชนสัญชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ หรือมีภาวะทุพพลภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล
2. เจ็บป่วยในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

### การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดให้ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง รวม 5 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ศึกษา จัดสรรกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากันหมู่บ้านละ 68 ราย (equal allocation) จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออกที่กำหนด สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งสิ้น 344 ราย จึงนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส แหล่งน้ำใช้ ประวัติการสัมผัสดินชื้นแฉะหรือน้ำท่วมขังในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การป่วยด้วยโรคไข้ฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรซิส การมีร่องเท้าบูท จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบถูก-ผิด ออกแบบข้อคำถามตามทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามิน บลูม (Bloom et al., 1971) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก และ ข้อคำถามเชิงลบ แพลตฟอร์มโดยรวมและรายข้อ แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของแดเนียล (Daniel & Cross, 2013) คือ น้อย ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส มีข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) (Tanujaya et al., 2022) จำนวน 5 ตัวเลือก แพลตฟอร์มโดยรวมและรายข้อ แบ่งระดับคะแนนทัศนคติ เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของแดเนียล (Daniel & Cross, 2013) คือ น้อย ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ แพลตฟอร์มโดยรวมและรายข้อ แบ่งระดับคะแนนการรับรู้ เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของแดเนียล (Daniel & Cross, 2013) คือ น้อย ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) (Tanujaya et al., 2022) จำนวน 5 ตัวเลือก เป็นข้อความเชิงบวก แพลตฟอร์มโดยรวมและรายข้อ แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรม เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของแดเนียล (Daniel & Cross, 2013) คือ น้อย ปานกลาง และมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถาม ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 0.5-1.00 จึงมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ใช้ในแบบสอบถาม

ความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

2. ขออนุมัติหนังสือลงพื้นที่ทำวิจัยและเก็บข้อมูล จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ถึง ผู้นำหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อขอทดสอบเครื่องมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการตอบคำถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ และเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วม

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยใช้ Chi-square test ในการทดสอบทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical variables) อธิบายด้วยค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หากข้อมูลในตาราง 2x2 มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 หรือเกิน 20% พิจารณาใช้สถิติ Fisher's Exact Test

### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา SCPHYLIRB-2568/559 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2568

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 344 คน (ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 340 คน แต่สามารถเก็บข้อมูลได้ 344 คนและนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 173 คน (ร้อยละ 50.3) และเพศหญิง 171 คน (ร้อยละ 49.7) โดยอยู่ในช่วงอายุ 39–58 ปี มากที่สุด 181 คน (ร้อยละ 52.6) รองลงมาอายุมากกว่า 58 ปี (ร้อยละ 24.1) และอายุน้อยกว่า 39 ปี (ร้อยละ 23.3) อายุมัธยฐานเท่ากับ 49 ปี (ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 82 ปี) ด้าน

การศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. (ร้อยละ 24.7) และมัธยมศึกษา ตอนต้น (ร้อยละ 19.2) ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 53.2) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 27.9) และค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 10.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 74.4) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.5) แหล่งน้ำที่ใช้ในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นน้ำประปา (ร้อยละ 66.0) รองลงมาคือน้ำบ่อ (ร้อยละ 28.2) ด้านประสบการณ์การเดินทางน้ำขังหรือสัมผัสดินชื้นแฉะ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัส (ร้อยละ 57.8) ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส (ร้อยละ 96.5) และพบว่าส่วนใหญ่มีรองเท้าบูทสำหรับป้องกัน (ร้อยละ 93.6) ซึ่งสะท้อนถึงความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันในระดับหนึ่งของประชาชนในพื้นที่ศึกษา

#### 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามส่วนใหญ่มีผู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 ประเด็นที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การไปพบแพทย์ทันทีเมื่อสงสัยว่าป่วย ความรุนแรงของโรคที่อาจถึงเสียชีวิต และการสวมรองเท้าบูทหรือถุงมือยางเพื่อลดความเสี่ยง ขณะที่บางประเด็นมีการตอบถูกต่ำกว่า เช่น แหล่งรังโรคจากปัสสาวะหนูและความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก จำนวน 337 คน (ร้อยละ 97.97) รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 2.03 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้  $13.47 \pm 1.31$  คะแนน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง n=344

จัดกลุ่มระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-5.00 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (5.01-10.00 คะแนน)	7	2.03
มาก (10.01-15.00 คะแนน)	337	97.97
Mean (S.D.)	13.47 (1.31)	

### 3. ทักษะเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.72-4.51 คะแนน โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ ความเชื่อว่าโรคฉี่หนูมีความรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความสำคัญของความร่วมมือในชุมชน และการปฏิบัติ

ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะที่การรับรู้ว่าคุณในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการติดโรครอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในระดับมาก จำนวน 298 คน (ร้อยละ 86.63) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.14) และระดับน้อย (ร้อยละ 5.23) สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีทักษะที่เหมาะสมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง (n = 344)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (15.00-35.00 คะแนน)	18	5.23
ปานกลาง (35.1-55.00 คะแนน)	28	8.14
มาก (55.01-75.00 คะแนน)	298	86.63
Median (Min-Max)	66.00 (15.00-75.00)	

### 4. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ว่าคุณเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเดินลุยน้ำท่วมขัง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรครอยู่ในระดับมาก เช่น การล้างมือและอาบน้ำหลังสัมผัสน้ำหรือดินสกปรก การสวมรองเท้าบูทยาง และการหลีกเลี่ยงพื้นที่น้ำท่วมขัง ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยอุปสรรค

สำคัญคือไม่สามารถหลีกเลี่ยงการทำงานในพื้นที่น้ำขังได้ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันมีความยุ่งยาก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรครอยู่ในระดับมาก โดยประชาชนเชื่อว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 55.5) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.8) ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรครในระดับค่อนข้างดี ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสของกลุ่มตัวอย่าง (n = 344)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (15.00-35.00 คะแนน)	16	4.7
ปานกลาง (35.1-55.00 คะแนน)	137	39.8
มาก (55.01-75.00 คะแนน)	191	55.5
Median (Min-Max)	57.00 (15.00-75.00)	

### 5. พฤติกรรมกำบังโรคเลปโตสไปโรสิสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกำบังโรคเลปโตสไปโรสิสโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 3.80-4.53 คะแนน พฤติกรรมที่พบมาก ได้แก่ การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำหลังสัมผัสพื้นที่เสี่ยง การทำความสะอาดแผล และการล้างมือหลังการทำงานหรือการลุยน้ำ นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์กำบังส่วนบุคคล เช่น

รองเท้านบูท ถุงมือ และการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสม รวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกำบังโรคในระดับมาก จำนวน 284 คน (ร้อยละ 82.6) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.0) และระดับน้อย (ร้อยละ 4.4) ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการกำบังโรคอยู่ในระดับค่อนข้างดี ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสของกลุ่มตัวอย่าง (n = 344)

จัดกลุ่มระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (15.00-35.00 คะแนน)	15	4.4
ปานกลาง (35.1-55.00 คะแนน)	45	13.0
มาก (55.01-75.00 คะแนน)	284	82.6
Median (Min-Max)	66.00 (15.00-75.00)	

### 6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำบังโรคเลปโตสไปโรสิส

**ความเพียงพอของรายได้** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำบังโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )

**การมีรองเท้านบูท** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำบังโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยกลุ่มที่มีรองเท้านบูทมีสัดส่วนของพฤติกรรมการกำบังโรคในระดับมากสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี

รองเท้านบูทอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าอุปกรณ์กำบังส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการกำบังโรคจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ

**ด้านระดับความรู้** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสในระดับมากมีสัดส่วนของพฤติกรรมการกำบังโรคในระดับมากสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางอย่างชัดเจน และพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )



**ด้านระดับทัศนคติ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในระดับมากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมากสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติในระดับน้อยและปานกลางอย่างชัดเจน โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )

**ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ในระดับมากมีส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมากสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ระดับน้อยและปานกลางอย่างชัดเจน และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			X <sup>2</sup>	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
ไม่เพียงพอ	5	23	60	18.84	2	0.001
เพียงพอ	10	22	224			
<b>การมีร่องเท้าบุท</b>						
มี	9	42	271	29.87	2	0.001
ไม่มี	6	3	13			
<b>ระดับความรู้</b>						
ปานกลาง	1	5	1	17.68*		0.001
มาก	14	40	283			
<b>ระดับทัศนคติ</b>						
น้อย	11	1	6	64.89*		0.001
ปานกลาง	1	9	18			
มาก	3	35	260			
<b>ระดับการรับรู้</b>						
น้อย	9	2	5	62.96*		0.001
ปานกลาง	6	28	103			
มาก	0	15	176			

\*Fisher's Exact Test

**การอภิปรายผล**

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนตำบลแหลมสอม อำเภอปะ

เหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง 344 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test ผลการวิเคราะห์พบว่าความเพียงพอของรายได้ การมีร่องเท้าบุท ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการรับรู้

เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ขณะที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส แหล่งน้ำใช้ ประสบการณ์การลุยน้ำขัง และประวัติการป่วย ไม่พบความสัมพันธ์ ประเด็นสำคัญจากผลการศึกษามีดังนี้

### 1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในระดับมาก (ร้อยละ 82.6) โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำหลังสัมผัสพื้นที่เสี่ยง การทำความสะอาดแผล และการล้างมือหลังลุยน้ำ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนักและปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ ใจเที่ยง (2566) ที่พบว่าเกษตรกรในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับดี โดยเฉพาะด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลหลังการทำงาน และสอดคล้องกับสมศรี สามารถ (2567) ที่รายงานว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดีกว่า

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามกรอบทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) อธิบายได้ว่า ระดับพฤติกรรมที่ดีเป็นผลจากการรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) ว่าพื้นที่อาศัยเป็นแหล่งระบาด ประกอบกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) จากกรณีผู้เสียชีวิตในตำบลแหลมสอม (ขวัลลักษณ์ เหง้าป้อง, 2566) ซึ่งกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรก็ตาม พฤติกรรมบางด้าน เช่น การหลีกเลี่ยงการลุยน้ำขัง อาจมีข้อจำกัดจากลักษณะอาชีพเกษตรกรรมของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ สอดคล้องกับ Kerdphon (2024) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้อย่างเป็นระบบสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกรได้แม้จะมีข้อจำกัดจากลักษณะอาชีพ

### 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส

2.1 ความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอของรายได้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับมากสูงกว่าอย่างชัดเจน (ร้อยละ 87.5 เทียบกับร้อยละ 68.2) ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เพียงพอสามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูทหรือถุงมือยาง และเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่า สอดคล้องกับณัฐวุฒิ ใจเที่ยง (2566) ที่พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค และสอดคล้องกับ Pathman et al. (2018) ที่รายงานว่าในชุมชนชนบทของมาเลเซีย สถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยร่วมที่กำหนดความสามารถในการป้องกันโรคของประชาชน

ในบริบทของตำบลแหลมสอม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและสวนปาล์ม น้ำมัน รายได้จึงมีความผันผวนตามราคาผลผลิต ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพออาจต้องเลือกลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อน เช่น ไม่ซื้อรองเท้าบูทใหม่ทดแทนคู่เดิมที่ชำรุด ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรพิจารณาสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้น้อยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงมาตรการป้องกันโรค

### 2.2 การมีรองเท้าบูท การมีรองเท้าบูทสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยผู้ที่มีร่องเท้าบูทมีสัดส่วน พฤติกรรมป้องกันในระดับมากสูงถึงร้อยละ 84.2 ขณะที่ ผู้ไม่มีร่องเท้าบูทมีเพียงร้อยละ 59.1 ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเป็นปัจจัยเอื้อ (enabling factor) ที่ส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคได้จริง เนื่องจากร่องเท้าบูทช่วย ป้องกันเชื้อ *Leptospira* ที่ปนเปื้อนในดินชื้นแฉะและน้ำ ชังไม่ให้สัมผัสผิวหนังโดยตรง โดยเฉพาะบริเวณเท้าและ ขาซึ่งเป็นจุดสัมผัสหลักในขณะทำงาน

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ Arbiol et al. (2016) ที่ศึกษาในชุมชนริมทะเลสาบประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะเกษตรกรที่มี คะแนนพฤติกรรมป้องกันต่ำกว่ากลุ่มอื่น สะท้อนว่า อาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ต้อง ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกัน และสอดคล้อง กับปฐมพร พริกชู และนัจมี หลีสหัต (2566) ที่เสนอ แนวทางป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่จังหวัดตรัง โดยเน้นการส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม แม้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีร่องเท้าบูท (ร้อยละ 93.6) แต่ยังมีกลุ่มที่ไม่มี ร่องเท้าบูท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ สะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตามที่กล่าวข้างต้น

2.3 ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิส ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ ล้วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 97.97;  $M = 13.47 \pm 1.31$ ) มีทัศนคติในระดับมาก (ร้อยละ 86.63) และมีการรับรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 55.5) ซึ่งทั้งสาม ปัจจัยสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่าง

ชัดเจน สะท้อนว่าประชาชนในตำบลแหลมสอมมีความ พร้อมทั้งด้านองค์ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ ที่เอื้อต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ด้านความรู้ ข้อค้นพบสอดคล้องกับทฤษฎี การเรียนรู้ของ Bloom et al. (1971) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นพื้นฐานของกระบวนการทางปัญญาที่นำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อประชาชนมีความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และวิธีป้องกันโรค ย่อมมี แนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่า สอดคล้อง กับ Muhanga และ Malungo (2018) ที่ศึกษาใน ประเทศแทนซาเนีย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแหล่งรังโรค โดยเฉพาะประเด็น ที่ว่าปัสสาวะหนูเป็นแหล่งแพร่เชื้อหลัก จึงควรเน้นการ สื่อสารความเสี่ยงในประเด็นเฉพาะดังกล่าวเพิ่มเติม

ด้านทัศนคติและการรับรู้ ข้อค้นพบ สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ล้วนเป็น ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมด้านสุขภาพ ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเดินลุยน้ำท่วมขัง ขณะเดียวกันยังรับรู้อุปสรรคว่าไม่ สามารถหลีกเลี่ยงการทำงานในพื้นที่น้ำขังได้ สะท้อนถึง ความขัดแย้งระหว่างการรับรู้ว่าจะไร้ดีกับข้อจำกัดใน การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นจุดที่หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้า มาเสริมด้วยมาตรการที่เป็นรูปธรรม เช่น การสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แทนที่จะเน้นเฉพาะการให้ ความรู้เพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับสมศรี สามารถ (2567) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกระบี่ และสอดคล้องกับ Pathman et al. (2018) ที่ศึกษาในชุมชนเมืองและชนบทของมาเลเซียตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความรู้ทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งในชุมชนเมืองและชนบท ทั้งนี้ ระดับความรู้และทัศนคติที่ดีของกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นผลจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาทและเครือข่าย อสม. ที่ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกรณีผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ (ชวลักษณ์แห่งสีป้อ, 2566) ที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

#### ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงเชิงความสัมพันธ์ และไม่สามารถสรุปเหตุและผลได้อย่างชัดเจน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจเกิดอคติจากการตอบของผู้ให้ข้อมูล เช่น การตอบตามความคาดหวังของสังคม หรือการจดจำข้อมูลย้อนหลังคลาดเคลื่อน นอกจากนี้ การศึกษาดำเนินการเฉพาะประชาชนในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จึงอาจสะท้อนบริบทของพื้นที่ศึกษาเท่านั้น อีกทั้งปัจจัยที่ศึกษาอาจยังไม่ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรมชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมเป็นการรายงานตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ (สำหรับการนำไปใช้จริง)

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น พื้นที่เกษตรกรรม หรือพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการของโรค และวิธีการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง

1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น รองเท้าบูท ถุงมือยาง หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ สำหรับประชาชนที่ต้องทำงานในพื้นที่เสี่ยง เพื่อช่วยลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อม

1.3 ควรพัฒนากิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน โดยใช้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชนในพื้นที่

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู การจัดการสิ่งปฏิกูล และการดูแลความสะอาดของพื้นที่อยู่อาศัย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในแต่ละพื้นที่

2.2 ควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการ ระดับชุมชน และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสใน อย่างเป็นระบบ

### เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568). *แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance*.

<https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/>

ชวัลลักษณ์ เห่งสีป่อง. (2566, 30 กรกฎาคม). *รายงานการสอบสวนการเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส หมู่ 2 ตำบล แหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง* [เอกสารอัดสำเนา].

ณัฐวุฒิ ใจเที่ยง. (2566). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชน ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ* [รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ].

ปฐมพร พริกชู. (2567). *รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรสิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม* [เอกสารอัดสำเนา].

ปฐมพร พริกชู, และนัจมี หลีสหัด. (2566). *การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่ตลาด ชุมชนเมือง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 19(1), 49–63.*

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/260673>

พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า, และวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์. (2564). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสโดยใช้หลักการ ทางระบาดวิทยาและการทำประชาสังคัมในชุมชน. อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.*

ลิลาวรรณ สุขโซ, ขญานิจ มหาสิงห์, และภาวิณี ด้วงเงิน. (2567). *โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis): ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.*

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/%E0%B9%81%E0%B8%88%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%20Leptospirosis%2014.8.2024.pdf>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ็ดบาท ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. (2567). *ข้อมูลทั่วไป* [เอกสารอัดสำเนา].

สมศรี สามารถ. (2567). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชน อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 55(7), 1–15.*

Arbiol, J., Orenco, P. M., Romena, N., Nomura, H., Takahashi, Y., & Yabe, M. (2016). Knowledge, attitude and practices towards leptospirosis among lakeshore communities of Calamba and Los Baños, Laguna, Philippines. *Agriculture, 6(2)*, Article 18.

<https://doi.org/10.3390/agriculture6020018>



- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2*(4), 324–508.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2013). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (10th ed.). John Wiley & Sons.
- Kerdphon, P. (2024). Effectiveness of the learning program on leptospirosis prevention behavior among at-risk farmers in the community. *Journal of Environmental and Community Health, 9*(6), 60–61.
- Muhanga, M. I., & Malungo, J. R. (2018). Health literacy and associated factors under one health approach in selected wards in Eastern Tanzania: A multiple regression analysis. *Tengeru Community Development Journal, 5*(1), 1–18.
- Pathman, A., Aziah, B. D., Zahiruddin, W. M., et al. (2018). Knowledge, attitudes, practices and health beliefs toward leptospirosis among urban and rural communities in Northeastern Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(11), 2425.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15112425>
- Tanujaya, B., Prahmana, R. C. I., & Mumu, J. (2022). Likert scale in social sciences research: Problems and difficulties. *FWU Journal of Social Sciences, 16*(4), 89–101.  
<https://doi.org/10.51709/19951272/Winter2022/7>