

## ผลของการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลห้วยติ๊กชู อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

### EFFECTS OF COMMUNITY PARTICIPATION AND EMPOWERMENT ON BEHAVIORAL MODIFICATION FOR LEPTOSPIROSIS PREVENTION AMONG AT-RISK POPULATIONS IN HUAI TIK CHU SUBDISTRICT, PHUSING DISTRICT, SISAKEP PROVINCE.

(Received: June 18,2025 ; Revised: June 25,2025 ; Accepted: June 26,2025)

สุภาพ แพงมา<sup>1</sup>  
SUPAP PANGMA<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลห้วยติ๊กชู อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 24 คน รวม 48 คน คือ กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลห้วยติ๊กชู อำเภอภูสิงห์ จังหวัด ศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลตะเคียนราม อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม การเสริมพลัง โรคเลปโตสไปโรซิส ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

#### Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of participation and empowerment on behavioral modification for leptospirosis prevention among at-risk populations in Huai Tikchu Subdistrict, Phu Sing District, Sisaket Province. The sample consisted of 48 participants, divided equally into two groups: the experimental group (n= 24), composed of at-risk individuals from Huai Tikchu Subdistrict, and the comparison group (n= 24), consisting of at-risk individuals from Takhian Ram Subdistrict, both located in Phu Sing District, Sisaket Province. The experimental group participated in a specifically designed intervention program over a 12-week period, while the comparison group received standard public health services. Data were collected using a structured questionnaire at two time points: before and after the intervention, from January 10 to April 10, 2025. Descriptive statistics were used to analyze demographic data and baseline characteristics, including percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles. Paired t-tests were employed to compare pre- and post-intervention scores within groups, and independent t-tests were used to compare between-group differences. The significance level was set at 0.05.

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores ( $p < 0.05$ ) in the following variables: knowledge about leptospirosis, attitudes toward leptospirosis

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนงูยทอง อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

prevention, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, social support, and preventive behaviors, compared to both their pre-intervention scores and those of the comparison group.

**Keywords:** Participation, Empowerment, Leptospirosis, At-risk population

## บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อจากแบคทีเรียที่สามารถแพร่กระจายผ่านน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ โดยพบได้บ่อยในพื้นที่ชนบทและในกลุ่มประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สำหรับตำบลห้วยดึกขุ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรและทำงานกลางแจ้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อโรค จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันชุมชนยังมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการแพร่เชื้อและแนวทางป้องกันโรค ส่งผลให้ยังคงพบการระบาดเป็นระยะ<sup>1</sup> แนวทางการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจึงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการให้ความรู้ แต่ควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมพลังอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยง มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม<sup>2</sup> ขณะเดียวกัน การเสริมพลังในระดับชุมชนยังช่วยพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจและดำเนินการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะเมื่อประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติจริง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกอบรมด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีส่วนต่อการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน<sup>3</sup> แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้ในระยะยาว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีลักษณะเสี่ยงเหมือนตำบลห้วยดึกขุ การพัฒนาโครงการที่ผสมผสานทั้งการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังจะช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง<sup>4</sup>

การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง การมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมถึงแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม ส่งผลให้ชุมชนตระหนักถึงความเสี่ยงและสามารถมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งช่วยให้มาตรการป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>5</sup> ขณะเดียวกัน การเสริมพลังในระดับชุมชนมีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจและการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการให้ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าชุมชนสามารถควบคุมและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ การเสริมพลังยังส่งผลต่อการสร้างความร่วมมือที่แน่นแฟ้นระหว่างชุมชนและหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เกิดการวางแผนร่วมกัน และนำไปสู่การจัดการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม ผลกระทบเชิงบวกเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อในระยะสั้น แต่ยังส่งเสริมความยั่งยืนของระบบป้องกันโรคในระยะยาว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและระบบสาธารณสุขในระดับประเทศ<sup>6</sup> โรคเลปโตสไปโรซิสยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในช่วงปี 2562–2566 ซึ่งพบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้ป่วยรายปีเท่ากับ 1,035, 468, 232, 1,164 และ 1,608 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 9.48, 4.31, 2.14, 10.80 และ 14.92 ตามลำดับ พร้อมกันนี้พบผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวในช่วงเวลาเดียวกัน

จำนวน 14, 5, 0, 18 และ 14 รายตามลำดับ<sup>7</sup> จังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานผู้ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562–2566) อยู่ที่ 257, 108, 48, 320 และ 592 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 17.44, 7.34, 3.29, 21.98 และ 40.76 ซึ่งถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลเฝ้าระวังในปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยจำนวน 592 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.76 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 1 ราย<sup>8</sup> เมื่อพิจารณาข้อมูลรายบุคคลพบว่าเพศชายมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศหญิง โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพศชาย 498 ราย และเพศหญิง 95 ราย คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิง 5.24:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 55–64 ปี (157 ราย, 26.5%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45–54 ปี (139 ราย, 23.47%) อาชีพที่พบมากที่สุดคือเกษตรกร (513 ราย, 86.65%) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (55 ราย, 9.29%) พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุสิงห์ (160.6 ต่อแสน), ไพรบึง (123.9), ปรังค์ภู (109.2), ห้วยทับทัน (108) และขุขันธ์ (82.7) โดยเฉพาะอำเภอกุสิงห์ ในปี 2566 พบผู้ป่วย 88 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 160.6 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 1.82 ต่อแสน และอัตราป่วยตาย 1.13 ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของสถานการณ์ในพื้นที่<sup>9</sup> ปี 2567 ข้อมูลวันที่ 3 เมษายน สถานการณ์โรคฉี่หนู (leptospirosis) จังหวัด ศรีสะเกษ มีผู้ป่วยทั้งหมด 56 ราย เป็นชาย 43 ราย หญิง 13 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกร 48 ราย ค้าขาย 2 ราย นักเรียน 2 ราย นักการเมืองท้องถิ่น 2 ราย และทหาร 2 ราย เป็นผู้ป่วยใน อำเภอกุสิงห์ 16 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยตำบลห้วยตึกขุ 7 ราย ผู้ป่วยตำบลตะเคียนราม 3 ราย ผู้ป่วยตำบลละลม 3 ราย ผู้ป่วยตำบลโคกตาล 2 ราย ผู้ป่วยตำบลไพรพัฒนา 1 ราย โดยเฉพาะในตำบลห้วยตึกขุ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุดในอำเภอกุสิงห์ สะท้อนถึงปัญหาและผลกระทบที่รุนแรงจากการ

ระบาดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการขาดแนวทางและนวัตกรรมที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรค ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงในตำบลห้วยตึกขุ อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลห้วยตึกขุ อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

### ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>10</sup> ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมที่มุ่งเน้นแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนควบคู่กับการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชน กิจกรรมหลักที่ดำเนินการภายใต้โปรแกรม ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันโรค กิจกรรมจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกการตัดสินใจ การจัดเวทีสาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และกิจกรรมติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยโปรแกรมมีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักรู้พัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประชาชนกับองค์กรในชุมชน เพื่อให้สามารถควบคุมและลด

ความเสี่ยงจากโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ KR-20 ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้

เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.828 ทศนคติ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.864 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.807 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.789 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.764 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.889 และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.866 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่  $\alpha=0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทาง

สังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

### จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการ SPPH-004 ลงวันที่ 8 มกราคม 2568

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 75.0 มีอายุเฉลี่ย 46.35 ปี (S.D. = 6.56 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 83.3 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ( $P_{25} = 2,000$  บาท :  $P_{75} = 15,000$  บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง 21 ปี ( $P_{25} = 8$  ปี :  $P_{75} = 37$  ปี) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย ร้อยละ 70.8 มีอายุเฉลี่ย 44.37 ปี (S.D. = 5.62 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.5 มีมัธยฐานของรายได้ 4,500 บาท ( $P_{25} = 1,500$  บาท :  $P_{75} = 15,000$  บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง 19 ปี ( $P_{25} = 9$  ปี :  $P_{75} = 35$  ปี) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง



3.8 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.0000) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ 2.87 คะแนน (95% CI = 1.81– 3.93)

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรม การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลห้วยตึกขุ อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้เรื่องโรค เลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรค เลปโตสไปโรซิส การรับรู้ ความรุนแรงของโรค เลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส แรง สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบล ห้วยตึกขุ อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ สูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบโดยอิง จากแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชนและ การเสริมพลัง (Empowerment) ซึ่งมุ่งเน้นให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีบทบาทในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมวางแผน กิจกรรมในการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสด้วย ตนเอง รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัว ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนเกิดความ ตระหนักถึงความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ ของการป้องกันโรค ตลอดจนสามารถลดอุปสรรค

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมยังสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ใช้ ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการ มีส่วนร่วม เช่น การเรียนรู้แบบกลุ่ม กิจกรรม สนุกสนานที่กระตุ้นการจดจำ และการสะท้อน ตนเองผ่านการอภิปราย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของทองคำ อินตะนัย<sup>11</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและ การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของประชาชนตำบล โคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ และพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสสูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อนุรักษ แก้วหนูอก<sup>12</sup> ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่ 21 ตำบลบักดอง อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.7) มีเจต คติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 92.5) และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับดี (ร้อยละ 82.5) ปฐมพร พริกขู และนัจมี หลีสหัต<sup>13</sup> ศึกษาการพัฒนาแนว ทางการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสใน พื้นที่ตลาดชุมชนเมือง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง การดำเนินงานใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วิเคราะห์และกำหนดปัญหา วางแผน นำแผนไปปฏิบัติ และประเมินผล พบว่า หลังการดำเนินแผน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีคะแนน เฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรค เลปโตสไปโรซิสและ พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มยุรี สิมมะโรง<sup>14</sup> ศึกษาการ พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตส

ไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ อำเภอลำปาง จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีชื่อว่า SDK2SN Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy 2) Data Center 3) Knowledge-based 4) Service system 5) Self-care และ 6) Networking ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิทยา แต่งเกลี้ยง และสุมลรัตน์ ขนอม<sup>15</sup> ศึกษาการพัฒนาแบบแผนทางการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิด 4E2C ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาเร็ว วินิจฉัยเร็ว รักษาเร็ว และควบคุมเร็ว รวมกับการประสานงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการวิจัยเชิงพัฒนา 3 ขั้นตอน พบว่า รูปแบบที่ได้คือ L-CARE Model ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ C-Community awareness, A-Active surveillance, R-Rapid diagnosis & report, และ E-Effective coordination เมื่อนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอยะหริ่งและบางขัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ชัยมณฑ์ ดอกพอง และคณะ<sup>16</sup> ศึกษาสถานการณ์และการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า จากผู้ป่วยต้องสงสัยทั้งหมด 98 ราย มีการยืนยันว่าติดเชื้อเลปโตสไปโรซิส 51 ราย (ร้อยละ 52.04) โดยในจำนวนนี้มีอาการรุนแรง 31 ราย (ร้อยละ 60.78) และไม่รุนแรง 20 ราย (ร้อยละ 39.22) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ไตวายเฉียบพลัน และค่า SGOT สูงกว่ากลุ่มไม่รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้การรักษาทันทั่วถึง ลดภาวะแทรกซ้อนและ

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสปราโมทย์ เกิดผล<sup>17</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนตำบลนาหมื่นศรี อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ชุตินา เกษมศานต์<sup>18</sup> ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและหน่วยงานท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เช่น การสวมรองเท้าป้องกันเมื่อทำงานในพื้นที่น้ำขัง ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน สุชาติดา แสงทอง<sup>19</sup> ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน และการเข้าร่วมการประชุมชุมชน ช่วยเพิ่มการรับรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ อรัญญา ศรีสุวรรณ<sup>20</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการจัดอบรมและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ธนพร วัฒนสุวรรณ<sup>21</sup> ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนทางสังคมในการลดการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดพัทลุง พบว่า การจัดทำโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดตั้งทีมเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง ช่วยลด



อัตราการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ สมบัติ อุดมศักดิ์<sup>22</sup> ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนเกษตรกรรม พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและองค์กรชุมชนช่วยให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การสวมรองเท้าบูท และการล้างมือหลังทำงานในแหล่งน้ำ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมีการปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ญัฐพล รัตนบุญ<sup>23</sup> ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ชนบท พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดกิจกรรมป้องกันโรค เช่น การทำความสะอาดชุมชนและการสร้างจุดคัดกรองโรค ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส และเพิ่มการตระหนักรู้ในกลุ่มชุมชนประสิทธิ์ มณีวรรณ<sup>24</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนผ่านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าประชาชนที่ได้รับการอบรมและการสนับสนุนจากกลุ่มต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันและการรักษาความสะอาดในที่พักอาศัยได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนร่วมกับการเสริมพลังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรขยายผลการดำเนินโปรแกรมดังกล่าวไปยังชุมชนหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงอื่น ๆ

ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและลดอุบัติการณ์ของโรค

1.2 จากผลการศึกษาที่พบว่าความรู้และทัศนคติของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ควรนำสาระความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสเข้าไปบูรณาการในการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืนตั้งแต่วัยเรียน

1.3 การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้นควรจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครหรือผู้นำชุมชนที่มีความรู้เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุน และติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคในระยะยาว เพื่อให้เกิดการดูแลกันเองในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลหลังการดำเนินโปรแกรมเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคในระยะยาว และตรวจสอบว่าองค์ประกอบของโปรแกรมยังคงส่งผลในระยะหลังสิ้นสุดกิจกรรมหรือไม่

2.2 ควรใช้เครื่องมือวัดที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น นอกจากแบบสอบถาม ควรมีการสังเกตพฤติกรรมจริงในชุมชนหรือสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอย่างรอบด้าน

2.3 ขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และสังคม เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ที่มีบริบทต่างกัน และเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการทั่วไปของผลการวิจัยไปยังกลุ่มประชากรอื่นในระดับประเทศ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อ. (2566). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
2. บริญญา ขำนาญกิจ. (2562). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดต่อ: แนวทางการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ, 12(2), 45-56.
3. สมชาย ภูมินิยม. (2563). การเสริมพลังชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงของโรคติดต่อในพื้นที่ชนบท. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 24(3), 89-101.

4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2564). แนวทางการสร้างชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2563). การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังของชุมชนในการป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
6. กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
7. สำนักระบาดวิทยา. (2566). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2566. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนงนุชทอง. (2567). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนงนุชทอง.
10. Lemeshow S, Hosmer D.W, & Klar J. Jr. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: John Wiley & Sons Inc; 1990.
11. ทองคำ อินตะนัย. (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(5), 725-732.
12. อนุลักษณ์ แก้วคุณอก. (2567). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(2), 80-89.
13. ปฐมพร พริกขู และ นันมี หลีสหัต. (2563). การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ตลาดชุมชนเมือง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 19(1), 49-61.
14. มยุรี สมิมะโรง. (2565). รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรangkู่ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 1(1), 29-40.
15. สุมลรัตน์ ขนอม. (2568). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2), 112-120.
16. ชโยมนต์ ดอกพอง, ปิยะดา สอนพุด, เจนจิรา ดินฐะเนน, ศศิภา เตชะบุรณ์, และณัฐชัย ศรีสวัสดิ์. (2567). สถานการณ์และการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2566. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(1), 91-100.
17. ปราโมทย์ เกิดผล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฉี่หนูของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6), 60-67.
18. ชุตินา เกษมคันต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและส่งเสริมสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 6(3), 88-96.
19. สุชาดา แสงทอง. (2563). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในเขตเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 15(4), 77-85.
20. อรัญญา ศรีสุวรรณ. (2564). ผลของการใช้สื่อศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฉี่หนูของแรงงานนอกระบบในเขตพื้นที่เสี่ยง. วารสารส่งเสริมสุขภาพไทย, 19(2), 130-138.
21. ธนพร วัฒนสุวรรณ. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส: กรณีศึกษาอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 5(1), 51-60.
22. สมบัติ อุดมศักดิ์. (2561). การประเมินผลโครงการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ลุ่มน้ำชีตอนล่าง. วารสารวิจัยด้านสาธารณสุข, 10(2), 42-50.
23. ณัฐพล รัตนบุญ. (2562). ผลของการอบรมเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสต่อความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 13(1), 102-110.
24. ประสิทธิ์ มณีวรรณ. (2563). การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยงอำเภอกันทรามย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน, 21(3), 155-164.