Received: 2 Jun 2021; **Revised:** 16 Jun 2021
Accepted: 23 Jun 2021

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

FACTORS AFFECTING PREVENTION BEHAVIOR STREPTOCOCCUS SUIS AMONG PEOPLE, THUNG SALIAM DISTRICT, SUKHOTHAI PROVINCE

ศศิพร บัวหงษ์ [1]
Sasiporn Bouhong[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จำนวน 390 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หูดับ (β = 0.382) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หูดับ (β = 0.256) สถานะภาพโสด (β = -5.191) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้หูดับ (β = 0.117) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ (β = 0.159) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับได้ร้อยละ 34.3 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคโรคไข้หูดับ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้หูดับ และลดอัตราตายจากโรคไข้หูดับของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกันโรค, โรคไข้หูดับ

[1] อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the factors affecting the prevention behavior of earworm in people, Thung Saliam District,Sukhothai Province. The sample group was the people of Thung Saliam District. Sukhothai Province, 390 people from multistage sampling. collect data with questionnaires The data were analyzed by descriptive statistics and multi-step regression analysis statistics. The results showed that perception of barriers to preventing ear infections (β = 0.382), perception of benefits of prevention of ear infections (β = 0.256). Single status (β = -5.191), perception of the risk of earlessness (β = 0.117) and motivation for preventing earlessness (β = 0.159) were able to jointly predict ear fever prevention behaviors. The results of this research show that relevant agencies should encourage people to have appropriate dietary habits to prevent ear infections. Reduce the rate of morbidity with ear infections and further reduce the mortality rate from ear infections.

KEYWORDS: Behavior, Prevention, Streptococcus suis

บทนำ

โรคไข้หูดับ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic infectious disease) (Kerdsuwan: M.P.A) โดยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Streptococcus suis สามารถติดต่อมาได้หลายทาง เช่นทางบาดแผล รอยถลอก เยื่อบุตา หรือการหายใจเอาละอองเข้าไปโดยตรง และอีกกลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่บริโภคสุกรหรือเลือดสุกร ที่ไม่ผ่านการปรุงสุก

(กรมควบคุมโรค, 2552) อาการที่พบได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลัน มีไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง บางรายติดเชื้อในกระแสเลือดโดยไม่พบภาวะเยื่อหุ้มสมอง บางรายแสดงอาการไข้ร่วมกับมีผื่น หลอดเลือดอักเสบ และอุจจาระร่วงบางรายติดเชื้อในเลือดอย่างรุนแรง บางรายติดเชื้อในเยื่อหุ้มหัวใจแบบกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตบางรายยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น หูหนวกทั้ง 2 ข้าง และเป็นอัมพาตครึ่งซีก (วรวุฒิ เจริญศิริ, 2563) มีการพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2511 ที่ประเทศเดนมาร์ก และมีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก ได้แก่ เนเธอร์แลนด์เดนมาร์ก อิตาลี เยอรมัน เบลเยี่ยม สหราชอาณาจักรฝรั่งเศส สเปน สวีเดน ไอร์แลนด์ ออสเตรีย ฮังการีนิวซีแลนด์ อาร์เจนตินา จีน เขตปกครองตนเองพิเศษฮ่องกง โครเอเชีย ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และประเทศไทย (Pediatric Infectious Disease Association of Thailand: M.P.A.)

ใน ปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อ S. suis รวม 186 ราย เป็น ผู้ป่วยภาคเหนือ 150 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 28 ราย และภาคกลาง 8 ราย พบผู้ป่วยเพศชาย 136 ราย เพศหญิง 50 รายในปี 2557ตั้งแต่วันที่1มกราคมจนถึง วันที่ 8 สิงหาคมพบผู้ป่วย 151 รายเสียชีวิต 12 รายโดย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งมักจะมีการสังสรรค์ และดื่มสุราร่วมกับการรับประทานเนื้อสุกรที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ (ชุษณา สวนกระต่าย, 2548) และในปี พ.ค. 2564 มีรายงานพบผู้ป่วย 171 ราย เสียชีวิต 11 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงานได้แก่ อายุมากกว่า 65 ปี รองลงมาคือ อายุ 55-64 ปี และอายุ 45-54 ปี ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ รับจ้าง รองลงมาคือ เกษตรกร ภาคที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ลำปาง พะเยา อุตรดิตถ์ นครราชสีมา และสุโขทัย ตามลำดับ เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมและวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร จากเนื้อและเลือดหมูที่ปรุงแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ (สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค, 2564)

พฤติกรรมการนิยมการบริโภคอาหารดิบมีทั่วทุกภาคของประเทศไทย (เด่นนภา แซ่หล่อ, 2561) เช่น ลาบ หลู่ส้า ซกเล็ก นั้น (ชินานาฏ มั่นคง, 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมรับประทานลาบหมูดิบ เนื่องจากเป็นคำมงคล คล้องจองกับคำว่า “ลาภ” จึงนำมาเป็นอาหารในงานมงคลต่างๆ (กุลจิรา เพ็ชรกุล, และกรรณิการ์ ณ ลำปาง, 2563) เพื่อรับรองแขกในงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานฉลองในหมู่บ้าน (วัฒนา โยธาใหญ่, อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร, และเกรียงศักดิ จิตรวัชระพันธ์, 2549) ในภาคเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงและมีประวัติการเกิดโรคระบาดที่มีสาเหตุจากการบริโภค เนื้อสุกรดิบ หรือเลือดสุกรดิบ (รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ, 2563)โดยเฉพาะในเขตชนบทซึ่งให้เหตุผลว่าการบริโภคแบบดิบ ๆ จะมีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้แข็งแรงและจะสามารถบริโภคมากเท่าไรก็ได้เพราะปัจจุบันมียาที่สามารถฆ่าพยาธิได้ (ศุภร ฟุ้งลัดดา, และประเสริฐ ทองเจริญ, 2548) จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อ S. Suis ในจำนวนที่สูง ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงรายลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ตาก นครสวรรค์ โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือเลือดสุกรดิบ เช่น ลาบ หลู้ ที่ปรุงจากเลือดสุกร และเนื้อสุกรสดๆ (อัมพร ยานะ, 2552) ภาคที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ลำปาง จันทบุรี และพิจิตร เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมและวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะงานเลี้ยงในช่วงเทศกาลต่างๆ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2564).

สถานการณ์โรคไข้หูดับเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.62 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือจังหวัดอุตรดิตถ์ อัตราป่วยเท่ากับ 2.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย

และจังหวัดพิษณุโลก อัตราป่วยเท่ากับ 0.7, 0.32, 0.17 และ 0.12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปี 2562 กับปี 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ในช่วงเดือนมกราคม–มีนาคม 2562 ผู้ป่วยมีจำนวนน้อยกว่าปี 2561 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เดือนเมษายน 2562 พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี 2561 แต่มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และในเดือนพฤษภาคม 2562 พบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 2561 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังสถานการณ์โรคไข้หูดับ จังหวัดสุโขทัย ในปี 2562 พบผู้ป่วย จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.50 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยคือ อำเภอทุ่งเสลี่ยม อัตราป่วย 4.01 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอศรีสัชนาลัย อัตราป่วย 1.07 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปี 2562 กับปี 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกันของจังหวัดสุโขทัยพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2562 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าปี 2561 และมากกว่าค่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2558-2560 อำเภอทุ่งเสลี่ยมพบผู้ป่วยโรคไข้หูดับปีละ 1 ราย ปี 2561 ไม่มีรายงานผู้ป่วย และปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม จำนวน 6 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสเชื้อจากการรับประทานลาบหมูดิบหรือแหนมดิบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2562) และในปี 2564 จังหวัด สุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Streptococcus suis จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 8 ราย เพศหญิง 3 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 2.67 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 7.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 3 ราย อาชีพราชการ 1 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 3 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอของอำเภอทุ่งเสลี่ยมที่มีหน้าที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ Streptococcus suis ที่มีการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เพื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่การเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคไข้หูดับ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้หูดับ และลดอัตราตายจากโรคไข้หูดับของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

สำหรับขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนด ของเขตของการศึกษา ไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ของเขตด้านประชากร และขอบเขตด้านระยะเวลาการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตดด้านพื้นที่การศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ ของประชาชน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดยมีขอบเขตของพื้นที่การศึกษา นั้น ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอสวรรคโลก และอำเภอ ศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และทิศใต้ติดต่อกับอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

2. ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ ของประชาชน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม ขังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษา คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. ของเขตด้านเวลา

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ ของประชาชน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ในช่วง เดือน เมษายน - เดือน พฤษภาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 19/2021 เอกสารับรองเลขที่ IRB 51/2563 ประเภทของโครงการวิจัยแบบยกเว้น (Exemption review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จำนวน 49,620 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากกว่า 30 เท่าของตัวแปร (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2556) ได้เท่ากับจำนวน 390 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชาชนของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ ขั้นตอนที่2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีการจับสลากลำดับหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ โดยการเขียนหมายเลขกำกับลำดับหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านก่อนแล้วจึงจับฉลากเลือกหมู่บ้านในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านในลำดับต่อไป ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำเลขที่บ้านในหมู่บ้านที่สุ่มได้มาเรียงลำดับเลขที่บ้านจากน้อยไปมากและใช้วิธีสุ่มจากรายชื่อประชาชนในแต่ละ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำเครื่องที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนี IOC ระหว่าง 0.75 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่นคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ เท่ากับ 0.826 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.975 และความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ (KR20) เท่ากับ 0.742 ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เชื้อชาติพันธุ์ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79 และความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ 10 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ 10 ข้อ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ 10 ข้อ เป็น

แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5,4,3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ การรับรู้การปฏิบัติงานระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79 และการรับรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความรู้ ทัศนคติ และการลงมือปฏิบัติด้านการป้องกันโรคไข้หูดับ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79 และพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยมขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2564 ซึ่งภายในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบเรียบร้อยแล้วจะตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) เชื้อชาติพันธุ์ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด 2) ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้ต่ออุปสรรคของในการป้องกันโรคไข้หูดับและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ใน

การป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ 4) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และ 5) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวไทยล้านนา ร้อยละ 68.2 รองคงมาคือชาวสุโขทัยดั่งเดิมร้อยละ 29.0 และรองลงมาคือชาวไทยพวน ร้อยละ 2.1 และส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.6 และเพศหญิงร้อยละ 44.4 อายุ และส่วนใหญ่มีอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมามีอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3 และส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 สถานะภาพ และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.0 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 10.0 และรองลงมาคือสถานภาพหม้าย/ร้าง ร้อยละ 8.2 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 85 และรองลงคือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.2 และส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 56.4 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.8 และรองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ9.5 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 8,000 บาท ร้อยละ 51.5 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 34.9 และรองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,001 – 13,000 บาท ร้อยละ10.0 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.9 รองลงมามีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.9 และรองลงมามีโรคประจำตัวคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับและส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 89.5 รองลงมาคือรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้หูดับอยู่ในประดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัยโดย (n = 390)

ตัวแปร		S.D.	ระดับ
ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	11.18	3.47	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ(คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	36.96	10.59	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	35.80	5.12	สูง
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	40.54	8.37	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	37.15	11.81	สูง
แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน	43.89	7.41	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ (คะแนนเต็ม 75 คะแนน)	57.49	11.07	สูง

3. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน ด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ ($r_s = 0.319$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ ($r_s = 0.214$, $p<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ ($r_s = 0.202$,

p<0.001) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ (rs = 0.463, p<0.001) แรงจูงใจในการป้องกันโรค (rs = 0.197, p<0.02) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย (n = 390)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน	
	Spearman's correlation (r_s)	p
อายุ	0.079	0.119
รายได้	0.081	0.110
ความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ	0.046	0.365
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ	0.319	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หูดับ	0.214	<0.001**
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ	0.202	<0.001**
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ	0.463	<0.001**
แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ	0.197	<0.001**

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ชาติพันธุ์ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัยโดย ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวกับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ชาติพันธุ์ (F = 4.200 , p<0.016) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ Eta = 1.460 และสถานภาพสมรส (F = 5.341, 0.001) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ Eta = 0.200 และการรับบประทานอาหารสุกๆดิบๆ F = 4.461, 0.035) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ Eta = 0.117ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดย (N = 390)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน		
	Eta	F	p
ชาติพันธุ์	1.460	4.200	0.016*
เพศ	0.018	0.131	0.718
สถานะภาพ	0.200	5.341	0.001*
ระดับการศึกษา	0.118	1.080	0.371
อาชีพ	0.098	0.623	0.712
โรคประจำตัว	0.008	0.023	0.879
การรับบประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	0.117	4.461	0.035*

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ (**β** = 0.382, p-value < 0.001) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ(**β** = 0.256, p-value < 0.001) สถานะภาพ(**β** = -5.191, p- value 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ (**β** = 0.117, p-value = 0.035แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หูดับ (**β** = 0.045, p-value = 0.025) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนได้ร้อยละ 32.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย (N = 390)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ	0.405	0.432	8.847	<0.001**
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ	0.233	0.176	3.719	<0.001**
สถานภาพโสด (สถานภาพคู่ เป็นกลุ่มอ้างอิง)	-5.439	-0.148	-3.494	0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ	0.107	0.102	2.104	0.036*
แรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ	0.142	0.095	2.013	0.045*

Constant (a) = 23.381 R Square = 0.324 Adjusted R Square = 0.316 F = 4.051 P = 0.045

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน= 23.381 + 0.405 (การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ) + 0.233 (การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ) - 5.439 (สถานะภาพโสด) + 0.107 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ) + 0.142 (แรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ)

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้หูดับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หูดับ สถานะภาพโสด การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้หูดับ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนได้ร้อยละ 32.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ จากการศึกษาพบว่า มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หู ดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หูดับ 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน จะเพิ่มขึ้น 0.405 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากกลุ่มตัวอย่างทราบ

ว่าอะไรที่จะเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ เช่นการปฏิเสธ การชักชวนจากบุคคลอื่นด้วย การให้เหตุผลของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ของ Maiman, & Becker (1974)

ที่กล่าวว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแจ้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ จากการศึกษาพบว่า ผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้หูดับ 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน จะเพิ่มขึ้น 0.233 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทราบว่าการป้องกันตนเองจากการพฤติกรรมการบริโภคเนื้อหมูที่สุกสะอาดจะมีประโยชน์มากกว่าการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะการไม่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของ Maiman, & Becker (1974) ที่กล่าว ว่าการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

สถานะภาพโสด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากคนที่มีสถานภาพโสดลดลง 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ จะเพิ่ม 5.439 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนที่มีครอบครัวหรือสมรส จะมีปัจจัยอิทธิพลทางครอบครัวมาครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับมากกว่าคนที่มีสถานภาพโสดที่อาจจะมีอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์, อรชร วิชัยคำ, และอนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2555) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ พบว่า มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หูดับ1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน จะเพิ่มขึ้น 0.107 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษา

อาจจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดและการเจ็บป่วยของประชาชนที่ติดเชื้อโรค ไข้หูดับ จึงทราบว่าโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนั้นจะมาจากอะไรบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ของ Maiman, & Becker (1974) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

แรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ จากการศึกษาพบว่า มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หูดับ อย่างมีนัยสำคัญ โดยหากแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคไข้หูดับ1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน จะเพิ่มขึ้น 0.142 หน่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมากแรงจูงใจเป็นสิ่งคือแรงพลักดันที่เกิดจากความต้องการมากระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แต่บุคคลที่มีแรงจูงใจต่ำ จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น หรือยกเลิกพฤติกรรมนั้น ก่อนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Maiman, & Becker (1974) ที่กล่าวว่า ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ(เชาวลิต ฝักฝ่าย, 2562) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส อยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1.1ผู้บริหารควรนำผลการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้การกำหนดนโยบายและแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หูดับ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้หูดับ และลดอัตราตายจากโรคไข้หูดับของประชาชน

1.2ทีมวิชาการของหน่วยงานสาธารณสุขของอำเภอทุ่งเสลี่ยม นำผลการวิจัยครั้งนี้มาพัฒนาต่อยอดวิจัยรูปแบบอื่น เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม หรือแนวทางที่จะสามารถ พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคเชื้อสเตรฟโตคอกคัส ซูอิส (Streptococcus Suis) ของพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม

1.3ผู้ปฏิบัติการนำผลการวิจัยที่ได้ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ เชิงรุก ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หูดับ สร้างการรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันโรค การสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธ และการสร้างเสริมแรงจูงใจ ที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกกรมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ให้ถูกสุขอนามัยในกลุ่มประชาชนที่ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ ที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ มาสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชน ในเขตอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

เอกสารอ้างอิง

กุลจิรา เพ็ชรกุล, และกรรณิการ์ ณ ลำปาง. (2563). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอกคัสซูอิสของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่.** วารสารสาธารณสุขล้านนา, 16(1), 13-23.

กรมการปกครอง. (2561). **สถิติประชากรการทะเบียนราษฎร (รายเดือน) สำนักงานบริหารทะเบียน กรมการปกครอง.** https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/ statmonth/#/mainpage.

กรมควบคุมโรค. (2552). **คู่มือแนวทางเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็พโตคอกคัส ซูอิส.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ชินานาฏ มั่นคง. (2550). **ภาวะหูหนวกถาวรจากเชื้อ streptococcus suis ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (Permanent deafness due to streptococcus suis infection in Kamphaengphet hospital).** วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร, 1(9), 1-11.

ชุษณา สวนกระต่าย. (2548). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Streptococcus suis.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์, อรชร วิชัยคำ, และอนุพงษ์ เพียรไพรงาม. (2555). **ผู้ป่วยโรคสเตร็บโตคอกคัส ซูอิส (Streptococcus suis) ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ปี 2552-2554: เครื่องมือคัดกรอง ผู้ติดเชื้อสเตร็บโตคอกคัส ซูอิส.** วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, *2*(2): 119-132.

เชาวลิต ฝักฝ่าย. (2562). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ของประชาชนตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์**. อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.

เด่นนภา แซ่หล่อ. (2561). **โครงการหมูปรุงสุกชีวิตปลอดภัยห่างไกลโรคไข้หูดับ.** https://localfund.happynetwork.org/project/71724.

ธัญญรัตน์ เกิดสุวรรณ. (ม.ป.ป.). **กินหมูดิบ....ถึงตาย ไม่ใช่แค่หูดับ.** สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. https://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_67.php

ยุทธ ไกยวรรณ์. (2556). **การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย**กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุจิรา ดุริยศาสตร์, ณิตชาธร ภาโนมัย, สรรเพชร, อังกิติตระกูล, และฐิติมา นุตราวงศ์. (2558). **พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อStreptococcus suis ของประชาชนในตำบลนาขมิ้น และตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนมม.** วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 22(2), 75-84.

วรวุฒิ เจริญศิริ. (2563). **เชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซูอิส.** https://www.bangkokhealth.com/17626.

วัฒนา โยธาใหญ่, อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร, และเกรียงศักดิ จิตรวัชระพันธ์. (2549). **บริบททางสังคมและการบริโภคนิสัยของประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคโบทูลิซึม จังหวัดพะเยา ปี 2549**. วารสารสาธารณสุขล้านนา, *2*(3), 216-229

ศุภร ฟุ้งลัดดา, และประเสริฐ ทองเจริญ. (2548). **โรคติดเชื้อสเตร็พโตคอกคัส ซูอิส ในมนุษย์**: ทบทวนรายงานในประเทศไทย และจุลชีววิทยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14(4), 581-590.

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). **โรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส (STREPTOCOCCUS SUIS).** https://www.pidst.or.th/A233.html.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. (2564). **รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นไข้หูดับเสียชีวิต ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2562). **รายงานประจำปีงบประมาณ 2562.** สุโขทัย: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). **สรุปรายงานสถานการณ์โรค Streptococcus suis จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564**. สุโขทัย: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค. (2564). **กรมควบคุมโรค เผยแพร่พยากรณ์โรคฯ ฉบับที่ 21/2564 "เตือนประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอให้รับประทานหมูที่ปรุงสุก หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ อาจเสี่ยงป่วยด้วยโรคไข้หูดับ".** https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news =18776&deptcode=brc.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2564). **กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนหลีกเลี่ยงการรับประทานหมูดิบ หรือสุกๆดิบๆ เสี่ยงป่วยด้วย โรคไข้หูดับหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้.** ส https://ddc.moph.go.th/brc/

อัมพร ยานะ. (2552). **ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัสซูอิส ของประชาชน ตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.** การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bloom, B. S. (1975). **Taxonomy of education objective, Handbook I: Cognitive domain**. New York: David Mckay.

Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. **Health education monographs,** *2*(4), 336-353.

แนวทางการเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย/บทความวิชาการ วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี