

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภوخุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

EFFECTS OF A PARTICIPATION AND MONITORING PROGRAM ON BEHAVIOR
MODIFICATION FOR LEPTOSPIROSIS PREVENTION AMONG AT-RISK POPULATIONS IN
SAMRONG TACHEN SUBDISTRICT, KHUKHAN DISTRICT, SISAKET PROVINCE.

(Received: June 18,2025 ; Revised: June 22,2025 ; Accepted: June 24,2025)

คลาย อาจสาลี¹

KLAY ARDSALEE¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภوخุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภوخุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหัวเสือ อำเภوخุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม การติดตามประเมินผล โรคเลปโตสไปโรซิส ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a participatory and follow-up program on behavioral modification for leptospirosis prevention among at-risk populations in Samrong Tajan Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The sample consisted of 48 participants, divided equally into an experimental group and a comparison group, with 24 participants in each. The experimental group comprised at-risk individuals from Samrong Tajan Subdistrict, while the comparison group comprised individuals from Hua Suea Subdistrict, both located in Khukhan District. The experimental group received a specifically developed intervention program over a 12-week period, whereas the comparison group received routine care. Data were collected using a structured questionnaire administered twice before and after the intervention between January 15 and April 15, 2025. Descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles, were used to describe the data. Paired t-tests were applied to compare within-group mean differences, and independent t-tests were used for between-group comparisons. A significance level of 0.05 was set for all statistical tests.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in knowledge about leptospirosis, attitudes toward prevention, perceived susceptibility, perceived severity,

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงตาเจ็น อำเภوخุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

perceived benefits of prevention, perceived barriers to prevention, and preventive behaviors compared to both their pre-intervention scores and the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Participation, Monitoring, Leptospirosis, At-risk population

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดเชื้อที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เนื่องจากเคยเกิดขึ้นในอดีตและกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic Disease) ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง เชื้อเลปโตสไปราแพร่กระจายจากสัตว์หลายชนิด โดยอาการที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณที่ได้รับ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือแสดงอาการในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดสามารถเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อเลปโตสไปราได้ เชื้อจะสะสมในไตและถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้เกิดการแพร่กระจายไปยังคนและสัตว์อื่น ๆ อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณน่อง ตาแดง และมีไข้ที่อาจเป็นระยะยาวสลับกับไข้ลด (biphasic fever)¹ นอกจากนี้ ยังพบอาการแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผื่นที่เพดานปาก (palatal exanthema) โลหิตจาง จุดเลือดออกที่ผิวหนัง และเยื่อ ุ่บ และไตวาย ดีซ่าน รวมถึงภาวะสับสน ซึมเศร้า หรือเพ้อจากเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ ในบางกรณี อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะปนเลือด (hemoptysis) เจ็บหน้าอก หรือปอดอักเสบแบบไม่จำเพาะเจาะจง (atypical pneumonia syndrome) และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เชื้อเลปโตสไปราทุกชนิดอาจทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบแบบปลอดเชื้อ (aseptic meningoencephalitis) โดยพบได้บ่อยในเชื้อ *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae* และ *Pomona*²

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค มีมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1)

ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล 2) ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน 3) ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ 4) เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์ 5) พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ³ การมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผล มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผลเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดจากโรคและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้ในชุมชน ช่วยเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การป้องกันตนเองขณะทำงานในพื้นที่เสี่ยง การปรับปรุงสุขอนามัยส่วนบุคคล และการหลีกเลี่ยงแหล่งปนเปื้อนในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังสร้างความรับผิดชอบร่วมกันในชุมชน โดยกระตุ้นให้ประชาชน หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชนทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เช่น การกำจัดแหล่งน้ำที่ปนเปื้อน การรณรงค์ป้องกันโรค และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การทำงานร่วมกันเหล่านี้ช่วยลดโอกาสในการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการ

ติดตามประเมินผล มีบทบาทในการวิเคราะห์ความสำเร็จของกิจกรรมที่ดำเนินการ และช่วยให้สามารถปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม การติดตามผลอย่างต่อเนื่องช่วยยืนยันว่าประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ได้จริง และส่งเสริมให้พฤติกรรมป้องกันการโรคกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของมยุรี สมิมะโร¹ ศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ อำเภอบางบาล จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า "SDK2SN Model" ซึ่งประกอบด้วยหกอองค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การกำหนดโครงสร้างและนโยบาย (2) ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา (3) การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ (4) ระบบบริการรองรับสถานการณ์ (5) การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเอง และ (6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือช่วยเพิ่มศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของระดับความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และทองคำ อินตะนัย⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลโคกตาล อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โรคเลปโตสไปโรซิสมีการระบาดหนักในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจากข้อมูลปี 2562 ถึงปี 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน

1,035, 468, 232, 1,164 และ 1,608 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรจะเท่ากับ 9.48, 4.31, 2.14, 10.80 และ 14.92 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2562 ถึงปี 2566 จำนวน 14, 5, 0, 18 และ 14 ราย ตามลำดับ⁵ สถานการณ์โรคฉี่หนู (leptospirosis) ในจังหวัดศรีสะเกษยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยในปี 2567 ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 3 เมษายน พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 56 ราย เป็นชาย 43 ราย และหญิง 13 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 48 ราย ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพค้าขาย นักเรียน นักการเมืองท้องถิ่น และทหาร อาชีพละ 2 ราย เมื่อพิจารณาสถิติผู้ป่วยในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พบว่าโรคฉี่หนูมีการระบาดขึ้นลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยปี 2562 มีผู้ป่วย 158 ราย ลดลงเหลือ 79 รายในปี 2563 และ 24 ราย ในปี 2564 แต่กลับเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี 2565 เป็น 140 ราย และสูงสุดในปี 2566 ที่ 411 ราย สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้มาลาเรีย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคในระยะยาว⁶ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าตำบลลำโรงตาเจ็นมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดที่ 769.34 รองลงมาคือ ตำบลโสนที่ 431.00 และตำบลหัวเสือที่ 357.95 ซึ่งตำบลเหล่านี้ล้วนเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่ประชากรมีโอกาสสัมผัสน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อเลปโตสไปราโดยตรงสำหรับตำบลสะเตาใหญ่และห้วยไค้ ซึ่งมีอัตราป่วยรองลงมา แสดงถึงแนวโน้มที่การแพร่ระบาดของโรคอาจเชื่อมโยงกับลักษณะทางภูมิศาสตร์และพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรในพื้นที่ แนวโน้มดังกล่าวบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขอนามัย การปรับพฤติกรรมป้องกัน

และการจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เพื่อควบคุมและลดการแพร่ระบาดในระยะยาว⁷ ตำบลลำโรงตาเจ็นพบผู้ป่วย จำนวน 11 ราย มีอัตราป่วย 769.34 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยสูงที่สุดในอำเภออุซัน⁸ จากปัญหา ผลกระทบ และปัญหาการระบาดในพื้นที่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับการไม่มีแนวทางและนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วม และการติดตาม ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลลำโรงตาเจ็น อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลลำโรงตาเจ็น อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดย แบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2568

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁹ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมที่มุ่งเน้นกิจกรรมการกระทำหรือการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลลำโรงตาเจ็น ที่มุ่งลดโอกาสในการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อโรคโดยตรง เช่น การใส่รองเท้าบูทหรือถุงมือขณะทำงานในพื้นที่ชื้นแฉะ การกำจัดขยะหรือสิ่งปฏิกูลที่อาจเป็นแหล่งอาศัยของหนู การรักษาความสะอาดบริเวณบ้านและคอกสัตว์ การล้างมือและอาบน้ำให้สะอาดหลังทำงานกลางแจ้ง รวมทั้งการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนถึงระดับการตระหนักรู้ ความรู้ และแรงจูงใจของประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคที่สามารถติดต่อผ่านทางปัสสาวะสัตว์ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงตามบริบทของชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส 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 ที่ตำบลหัวเสือ อำเภอชูขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ KR-20 ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.789 ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.878 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.846 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.898 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.826 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 0.888 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

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

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

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการ SPPH-007 ลงวันที่ 13 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 45.63 ปี (S.D. = 4.35 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรกรรม ร้อยละ 86.7 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 2,000$ บาท : $P_{75} = 10,000$ บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง 30.20 ปี ($P_{25} = 1$ ปี : $P_{75} = 52$ ปี) ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย 44.68 ปี (S.D. = 5.25 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรกรรม ร้อยละ 90.0 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 1,500$ บาท : $P_{75} = 15,000$ บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง 32.56 ปี ($P_{25} = 1$ ปี : $P_{75} = 50$ ปี) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.0003$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.87 คะแนน (95% CI = 1.38-4.36)

3.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่ม

ทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.37 คะแนน (95% CI = 2.74-4.01)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.58 คะแนน (95% CI = 1.65-3.51)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.29 คะแนน (95% CI = 1.34-3.24)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.12 คะแนน (95% CI = 1.89-4.35)

3.6 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.034) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.79 คะแนน (95% CI=0.13-3.44)

3.7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.41 คะแนน (95% CI=2.01-4.82)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ทศนคติการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกรับผิดชอบและเป็นเจ้าของปัญหาและมีแรงจูงใจในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงกระบวนการให้ความรู้ที่มีการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และกิจกรรมฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทจริงของชุมชน ทั้งยังมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดย อสม. และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับการสนับสนุนและเสริมแรงด้านพฤติกรรมตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี สิมะโรง¹ ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีชื่อว่า SDK2SN Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy 2) Data Center 3) Knowledge-based 4) Service system 5) Self-care และ 6) Networking ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มลรัตน์ ขนอม¹⁰ ศึกษาการพัฒนาแบบแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดนครราชสีมา 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 เมื่อนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอบรรพตพิสัยและบางชั้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001)

ปราโมทย์ เกิดผล¹¹ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนตำบลนาหมื่นศรี อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ชัยมนต์ ดอกพอง และคณะ¹² ศึกษาสถานการณ์และการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ 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 ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จิตรานุช เขียวทิพย์¹³ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม” โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะอาด ศรีวิสัย¹⁴ ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลโคกม่วง อำเภอกอแก้ว จังหวัดปัตตานี” โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทองคำ อินตะนัย⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรขยายผลโปรแกรมไปยังพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงคล้ายกัน โดยเฉพาะพื้นที่เกษตรกรรมหรือพื้นที่ที่มีสถิติการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสสูง เพื่อสร้างความรู้และเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในวงกว้าง

2. ควรบูรณาการโปรแกรมเข้ากับงานประจำของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ อสม. หรือกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ควรมีสื่อที่เข้าใจง่าย เหมาะกับบริบทชุมชน เช่น แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ หรือวิดีโอสั้น ที่ใช้ภาษาท้องถิ่นและสื่อภาพประกอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และกลุ่มอาชีพ เพื่อสร้างความยั่งยืนและผลักดันให้การป้องกันโรคกลายเป็นวาระของชุมชน

5. ส่งเสริมให้มีการติดตามประเมินผลระยะยาว เพื่อให้สามารถตรวจสอบความต่อเนื่องของพฤติกรรมป้องกันโรค และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย เช่น ติดตามหลังสิ้นสุด

โปรแกรม 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นยังคงอยู่หรือไม่

2. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคและการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ

3. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนหมู่บ้าน หรือเปรียบเทียบระหว่างชุมชนที่มีบริบทต่างกัน เพื่อศึกษาความแตกต่างและความเหมาะสมของโปรแกรมในแต่ละพื้นที่

4. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยผสานระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ครบคลุม และสะท้อนความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. ควรศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรม: เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหากต้องการขยายผลในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

- มยุรี สมิมะโรง. (2565). รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพพระนครศรีอยุธยา, 1(1), 29-40.
- เสาวพัทธ์ อินจ้อย. (2557). โรคฉี่หนู: การจัดการและการป้องกันในชุมชนชนบท. วารสารสาธารณสุขไทย, 34(2), 123-130.
- สำนักควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทองคำ อินตะนัย. (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลโคกตาล อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(5), 725-732.
- สำนักกระบวนวิธีวิทยา. (2566). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2567). รายงานสถานการณ์โรคฉี่หนู (leptospirosis) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2567. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง. (2567). รายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอยะรัง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง.

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงตาเจ็น. (2567). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงตาเจ็น.
9. Lemeshow S, Hosmer D.W, & Klar J. Jr. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: John Wiley & Sons Inc; 1990.
10. มลรัตน์ ขนอม. (2568). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2), 112-120.
11. ปราโมทย์ เกิดผล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฉี่หนูของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6), 60-67.
12. ชโยมนต์ ดอกพอง, ปิยะดา สอนพุด, เจนจิรา ดินฐะเซ็น, ศศิภา เตชะบุรณ์, และณัฐชัย ศรีสวัสดิ์. (2567). สถานการณ์และการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2566. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(1), 91-100.
13. จิตราณู ขีเยวทิพย์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอ กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2), 522-533.
14. สะอาด ศรีวิลัย. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลโคกม่วง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขชุมชน, 7(1), 14-26.