

ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

Effects of the Behavioral Development Program for Leptospirosis Prevention among Rice Farmers in Mae Na Ruea Subdistrict, Mueang Phayao District, Phayao Province

สร้อยฟ้า ทำดีสม ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Soifa Thadeesom B.P.H. (Community Health)
ชาญชัย จันทร์กลาง ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Chanchai Chanklang B.P.H. (Community Health)
ณัฐวัฒน์ จันทร์ยอด ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Natthawat Chanyod B.P.H. (Community Health)
ณภัทร สีอ่อน ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Naphat Seeon B.P.H. (Community Health)
ปฐิพัทธ์ ทศเกิด ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Patiphat Thatkoed B.P.H. (Community Health)
ปารณัท คำหนัก ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Paranut Khamnak B.P.H. (Community Health)
ศิริประภา ชะบา ส.บ. (อนามัยชุมชน)	Sirapapha Chaba B.P.H. (Community Health)
มนุเชษฐ ฆะโนธรรม วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์)	Manuchet Manotham M.Sc. (Occupational Medicine)

สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

Received: Aug 7, 2025

Revised: Nov 16, 2025

Accepted: Dec 23, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรผู้ปลูกข้าว จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกร และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในพื้นที่เกษตรกรได้

คำสำคัญ: เกษตรกรผู้ปลูกข้าว, โรคเลปโตสไปโรซิส, โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการ

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of the behavioral development program for leptospirosis prevention among rice farmers in Mae Na Ruea Subdistrict, Mueang Phayao District, Phayao Province. The sample consisted of 56 rice farmers, purposively selected and divided into an experimental group (n=28) and a control group (n=28). The experimental group received an 8-week leptospirosis prevention behavior development program, while the control group received routine health education. Data were collected using a structured questionnaire administered before and after program participation. Descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze general characteristics. Paired t-tests were used to compare mean scores of knowledge, attitudes, and leptospirosis prevention behaviors inward the experimental and control groups, and independent t-tests were used to compare mean score differences between the experimental and control groups. The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge, attitudes, and leptospirosis prevention behaviors compared to before the intervention and compared to the control group ($p<0.05$). These findings indicate that the program was effective in enhancing leptospirosis prevention behaviors among rice farmers. Therefore, public health agencies may consider applying this program to promote farmers' health behaviors and reduce the risk of leptospirosis in agricultural communities.

Key words: Rice farmers, Leptospirosis, Behavioral prevention development program

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากเชื้อ *Leptospira* spp. โดยมีระยะเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4-19 วัน เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic disease) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่อให้เกิดอาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (Serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง

หรือถึงขั้นเสียชีวิต อัตราป่วยตายอาจสูงถึงร้อยละ 15-40 สำหรับช่องทางการติดต่อเชื้อถูกปล่อยออกมา กับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อและปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง ตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก (ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) การป้องกันการติดเชื้อ *Leptospira* spp.

ทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำหรือสิ่งแวดล้อม เพราะอาจปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์ที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนู เช่น การเดินลุยน้ำ ย่ำโคลน หรือการแช่น้ำเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผลตามร่างกายหรือ แคร่รอยถลอก รอยขีดข่วน หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำ ควรสวมรองเท้าบูทเพื่อป้องกันน้ำไม่ให้น้ำถูกบาดแผล และระวังอย่าให้น้ำขังในรองเท้าบูทที่ใส่ กำจัดขยะไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู กำจัดหนูตามแหล่งที่อยู่อาศัย หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำในแหล่งน้ำที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนูปนเปื้อนอยู่ ผู้ที่ทำงานเสี่ยงต่อโรคควรสวมถุงมือยาง รองเท้าบูท หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ ถ้าต้องลุยน้ำเป็นเวลานานหรือจำเป็นต้องทำงานในสภาวะดังกล่าวควรสวมใส่เครื่องป้องกัน หากไปแช่หรือย่ำน้ำที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนูปนเปื้อนอยู่ควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายโดยเร็วและเช็ดตัวให้แห้ง (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2568)

จากข้อมูลอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 ย้อนหลัง 3 ปี คือ 5.4, 2.68 และ 2.69 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2563) จากสถิติการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ส่วนใหญ่จะมีประวัติการสัมผัสกับน้ำท่วมขัง และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และนอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในปัจจุบัน มักมีอาการรุนแรงและมีอัตราตายสูง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค จึงไม่รู้ว่าตนเองป่วย มักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาและส่งผลอย่างทันที่ทั้งที่และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (ณัฐวุฒิ แทนศิลา, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อัตราป่วยจากโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.08 ต่อแสนประชากร (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2564) ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนว่าจังหวัดยะลายังคงเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในชุมชนเกษตรกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ตำบลแม่น้ำเรือ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกข้าว มีพฤติกรรมการทำงานในนาที่ต้องสัมผัสกับน้ำ ดิน และสัตว์น้ำโรคอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันที่ยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวในตำบลแม่น้ำเรือ จึงมีความจำเป็น เพื่อให้สามารถออกแบบมาตรการเชิงรุกลดอัตราการเจ็บป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในพื้นที่ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ออกแบบโปรแกรมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของเกษตรกรในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดพะเยา ซึ่งยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องทุกปี ดังนั้นการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Knowledge, Attitude and Practice (KAP) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการออกแบบโปรแกรมและประเมินผลพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรให้มีความเหมาะสมและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) โดยการได้รับความรู้ที่ถูกต้องและการสร้างทัศนคติเชิงบวกนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ดี (Glanz et al., 2008) อีกทั้งใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

(Health Belief Model) เป็นอีกหนึ่งกรอบแนวคิดสำคัญที่ช่วยอธิบายว่าทำไมบุคคลจึงตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่ณาเรือ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ตำบลแม่ณาเรือ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

ประชากร คือ เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ณาเรือ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1,465 คน ข้อมูลวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567 (กรมส่งเสริมการเกษตร, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ณาเรือ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจทดสอบของ Cohen (1988) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.32 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (α) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 28 คน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างแบบแยกกลุ่มไม่ส่งถึงกัน (Non-contaminated grouping) โดยคัดเลือก

กลุ่มทดลองจากชุมชน A และกลุ่มควบคุมจากชุมชน B ซึ่งทั้งสองชุมชนอยู่ห่างกันและไม่มีการติดต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่ม

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และทำงานเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย (ฟัง พูด อ่าน เขียน) มีโทรศัพท์มือถือและแอปพลิเคชันไลน์
3. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะสมองเสื่อม โรคทางจิตเวช หรือข้อจำกัดด้านการสื่อสารที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทั้ง 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย สำหรับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส 2) สื่อและวัสดุทัศน เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส 3) สไลด์นำเสนอ (Power Point) และภาพอินโฟกราฟิก เรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ โรคประจำตัว ประวัติการรับประทานยา สัทธิการรักษาพยาบาล และลักษณะการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดัดแปลงจากรัชชัย เต็มใจ (2565) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีคำตอบคือ ใช่และไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ดัดแปลงจากรัชชัย เต็มใจ (2565) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (รัชชัย เต็มใจ, 2565) ประกอบด้วย 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย อาจารย์สาธารณสุขในสาขาวิชานามัยชุมชน จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.71 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ

และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านบ้านโสม ตำบลแม่น้ำเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จากนั้นชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการอย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมฯ

โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย และแนวทางการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

กลุ่มทดลอง (Experimental group)

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว และสร้างแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม “เกษตรกรผู้ปลูกข้าวไร้โรค” จากนั้นให้ข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส โดยนำเสนอผ่านสื่อและวีดิทัศน์เพื่อถ่ายทอดความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2 บรรยายให้ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสและความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยนำเสนอผ่านสื่อและวีดิทัศน์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3-7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นให้
กำลังใจและให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสผ่านแอปพลิเคชันไลน์
ด้วยสื่อและภาพอินโฟกราฟิก จำนวน 38 ภาพ และ
วีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ความรุนแรง
และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
รวมจำนวน 56 เรื่อง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-7 มีความถี่
ในการกระตุ้นเตือนทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลา
09.00 น. ถึง 10.00 น.

สัปดาห์ที่ 8 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อพูดคุย
แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการปฏิบัติ รวมทั้ง
ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเรื่องโรค
เลปโตสไปโรซิส จากนั้นสรุปและสะท้อนผลการปฏิบัติ
ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งนี้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กลุ่มควบคุม (Control group) ดำเนินการประเมิน
ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส
ของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1
และดำเนินการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว
(post-test) ในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square
test และ Fisher's exact test

2. ทดสอบการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้สถิติ
Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจง
แบบปกติ จากนั้นเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้
ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired
t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา
เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/079/68
วันที่รับรอง 2 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.57 มีอายุ
อยู่ในช่วง 20-40 ปี ร้อยละ 78.57 อายุเฉลี่ย 38.86 ปี
(S.D.=8.81) มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับอ้วน ร้อย
ละ 64.28 มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ
60.71 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่า
ประถมศึกษา ร้อยละ 67.86 ได้ประกอบอาชีพ ร้อย
ละ 64.29 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 100.00 ไม่มี
โรคประจำตัว ร้อยละ 78.57 ไม่มีการรับประทานยา
เป็นประจำ ร้อยละ 85.71 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ร้อยละ 78.57

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.57 มีอายุ
อยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 64.29 อายุเฉลี่ย 44.75 ปี
(S.D.=10.52) มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ
ร้อยละ 46.43 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.43
มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่าประถมศึกษา
ร้อยละ 85.71 ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.57
มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 82.14 มีโรคประจำตัว ร้อยละ
71.43 มีการรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 57.14
ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 89.29

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย
สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว และการ
รับประทานยาเป็นประจำ มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัย
การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล
ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=56 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					6.171	0.026*
ชาย	15	53.57	6	21.43		
หญิง	13	46.43	22	78.57		
อายุ (ปี)					12.855 ^a	0.001*
20-40	22	78.57	10	35.71		
41-60	5	17.86	18	64.29		
>60	1	3.57	0	0.00		
	Mean=38.86, S.D.=8.81, Min=21, Max=62		Mean=44.75, S.D.=10.52, Min=21, Max=60			
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)					9.596 ^a	0.014*
ผอม (<18.50)	0	0.00	1	3.57		
ปกติ (18.50-22.99)	5	17.86	13	46.43		
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	5	17.86	7	25.00		
อ้วน (≥25.00)	18	64.28	7	25.00		
สถานภาพสมรส					5.853	0.031*
สมรส	11	39.29	20	71.43		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	17	60.71	8	28.57		
การศึกษา					2.504	0.205
ไม่ได้ศึกษา	9	32.14	4	14.29		
ประถมศึกษาและ สูงกว่าประถมศึกษา	19	67.86	24	85.71		
อาชีพ					1.400	0.375
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	35.71	6	21.43		
ได้ประกอบอาชีพ	18	64.29	22	78.57		
รายได้					39.030	<0.001*
ไม่เพียงพอ	28	100.00	5	17.86		
เพียงพอ	0	0.00	23	82.14		
โรคประจำตัว					14.072	<0.001*
ไม่มี	22	78.57	8	28.57		
มี เช่น ความดันโลหิตสูง	6	21.43	20	71.43		
เบาหวาน						

*p-value<0.05, ^aFisher's exact test

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=56 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับประทานยาเป็นประจำ					11.200	0.002*
ไม่มี	24	85.71	12	42.86		
มี	4	14.29	16	57.14		
สิทธิการรักษาพยาบาล					1.965 ^a	0.423
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	22	78.57	25	89.29		
ประกันสังคม	4	14.29	1	3.57		
ข้าราชการ	2	7.14	2	7.14		

*p-value<0.05, ^aFisher's exact test

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่ากลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 9.54 (S.D.=1.04) คะแนนเฉลี่ยทักษะ 26.25 (S.D.=1.73) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 34.46 (S.D.=6.62) ส่วนหลังเข้าร่วม

โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 13.85 (S.D.=1.18) คะแนนเฉลี่ยทักษะ 61.43 (S.D.=8.41) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 43.36 (S.D.=8.85) ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05)

ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=56 คน)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
กลุ่มทดลอง	9.54	1.04	13.85	1.18	12.52	<0.001*
กลุ่มควบคุม	6.86	1.86	6.96	2.49	0.50	0.621
ทัศนคติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
กลุ่มทดลอง	26.25	1.73	61.43	8.41	20.28	<0.001*
กลุ่มควบคุม	21.89	2.02	21.92	3.96	0.05	0.961
พฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
กลุ่มทดลอง	34.46	6.62	43.36	8.85	4.11	<0.001*
กลุ่มควบคุม	29.21	4.65	29.43	4.65	1.24	0.227

*p-value<0.05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความรู้
ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญ ($p < 0.05$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของ
เกษตรกรผู้ปลูกข้าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=56 คน)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	9.54	1.04	6.86	1.86	6.66	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.85	1.18	6.96	2.49	13.26	<0.001*
ทัศนคติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.25	1.73	21.89	2.02	8.65	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	61.43	8.41	21.92	3.96	22.49	<0.001*
พฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	34.46	6.62	29.21	4.65	3.40	0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	43.36	8.85	29.43	4.65	7.37	<0.001*

*p-value<0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม
การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่สร้างขึ้นนี้ มีประสิทธิผล
ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว
ตำบลแม่น้ำเรือ และยังสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิง
พฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากการฝึกปฏิบัติ
และการติดตามต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้
ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความ
แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของอนุลักษ์ แก้วคุณอก

(2567) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค
เลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรม
มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกษตรกรตระหนักและ
ปรับพฤติกรรมป้องกันโรคได้จริง ความสำเร็จของ
โปรแกรมอาจเนื่องมาจากเนื้อหาที่จัดทำขึ้นตรงกับ
บริบทของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว เช่น การใช้สื่อภาพ
และตัวอย่างสถานการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน
การมีส่วนร่วมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์
และการเน้นการปฏิบัติจริง เช่น การสวมรองเท้าบูท
การหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำท่วมขัง ทำให้เกษตรกร
เกิดความเข้าใจและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

สอดคล้องกับการศึกษาของฤชอร จอมทอง และคณะ (2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งสะท้อนว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถประยุกต์ใช้กับชุมชนเกษตรกรรมในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีส่วนสำคัญต่อการปรับทัศนคติของเกษตรกรให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมกยิ่งขึ้น อาจเนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายกรณีตัวอย่าง และการนำเสนอข้อมูลด้วยสื่อที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเกษตรกร ทำให้เกษตรกรรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ แทนศิลา (2566) ที่พบว่าทัศนคติด้านการสวมรองเท้าบูท การใช้ถุงมือ และมีมาตรการควบคุมหนูในพื้นที่เกษตรกรรมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเลปโตสไปโรซิส แต่สิ่งที่แตกต่างคือการศึกษานี้ได้ออกแบบโปรแกรมเฉพาะที่ช่วยให้เกษตรกรปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทิศทางเชิงบวกได้มากขึ้นผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ไม่เพียงแค่อำนาจความเห็นหรือทัศนคติเท่านั้น โดยโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติได้จริง ทำให้เกษตรกรรับรู้ความรุนแรงของโรคและรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบ

ความแตกต่าง แสดงว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถกระตุ้นให้เกษตรกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค อาจเนื่องจากกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติ เช่น การสาธิตการสวมรองเท้าบูท การป้องกันไม่ให้ผิวหนังสัมผัสน้ำท่วมขัง การสังเกตอาการเสี่ยงและการเข้ารับการรักษาทันท่วงที ตลอดจนการใช้สื่อและวิธีการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย ทำให้เกษตรกรเกิดความรู้ แรงจูงใจ และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของฤชอร จอมทอง และคณะ (2563) และปรียา อินทะนิล (2552) ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี อย่างไรก็ตามโปรแกรมของผู้วิจัยได้เพิ่มเติม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติจริง จึงสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจนมากกว่าเพียงการให้ข้อมูลข่าวสาร

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ หรือการมีโรคประจำตัว ซึ่งตัวแปรเหล่านี้อาจมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ ความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มที่แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ อาจส่งผลทำให้การเปลี่ยนแปลงหลังการดำเนินโปรแกรมไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว (Shadish *et al.*, 2002)

โดยสรุปแล้วโปรแกรมสามารถกระตุ้นกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามทฤษฎี Knowledge Attitude and Practice (KAP) ที่อธิบายว่าการเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Glanz *et al.*,

2008) และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนว่าโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรได้ และควรได้รับการประยุกต์ใช้เพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันก่อนเริ่มดำเนินโปรแกรม ซึ่งอาจเป็นตัวแปรกวนที่มีผลต่อระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มอาชีพเกษตรกร

2. ควรพัฒนาและใช้สื่อสารสนเทศที่เข้าถึงง่าย เช่น แผ่นพับ อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น ผ่านช่องทางออนไลน์ หรือโซเชียลมีเดียในการสื่อสารความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมให้กับกลุ่มอาชีพเกษตรกร

3. ควรผลักดันให้การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี เช่น มีการรณรงค์ก่อนฤดูน้ำหลาก การตรวจสอบ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู การจัดกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มอาชีพเสี่ยง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้รูปแบบการศึกษาเชิงประเมินผลพฤติกรรมระยะยาว เพื่อประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ โดยเฉพาะการวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีมิติทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจร่วมด้วย

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ หรือกลุ่มแรงงานนอกภาคเกษตรกรรม เพื่อศึกษาความแตกต่างด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์

3. การศึกษาค้นคว้าต่อไปกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมควรมีลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สมคิด จูหว่า คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ ผศ.ดร.สมชาย จาตศรี อาจารย์พรพนา สมจิตร และอาจารย์เนตรนภา พรหมมา รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่าน ขอขอบคุณอาสาสมัครเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่น้ำเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการเกษตร. (2567). Fast BI (Farmer Analytic System of Thailand): ข้อมูลพื้นฐานครัวเรือน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2568]; แหล่งข้อมูล: https://aiu.doae.go.th/bi_report/bi_report1/
- ณัฐภูมิ แทนศิลา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนตำบลหนองฮาง อำเภอบึงจักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(1), 1-12. [สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/1001>
- ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 35 ปี พ.ศ. 2567. วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 55(9), 1-3. [สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/3481>
- ธวัชชัย เต็มใจ. (2565). การสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดประชากรหนูในครัวเรือนของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ. ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะแพทยศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปรียา อินทะนิล. (2552). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2564). โรคเลปโตสไปโรซิส [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tp=243>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2563). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2563. (เอกสารอัดสำเนา). โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (2568). โรคฉี่หนู ภัยที่มากับหน้าฝน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/leptospirosis>
- อนุลักษ์ แก้วคุนออก. (2567). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(2), 80-92. [สืบค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/2727>
- ฤชอร จอมทอง, พญศิริภาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน, วันชัย สีหะวงษ์ และทศพงษ์ บุระมาน. (2563). การศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฉี่หนู ความพึงพอใจข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคฉี่หนูของผู้ป่วยโรคฉี่หนูในพื้นที่เสี่ยง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 18(1), 61-72. [สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/249613>
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). New York: Routledge.

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: theory, research, and practice. (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass. 23-40.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monograph, 2(4), 328-335. [cited 2025 June 5]; Available from:
<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston: Houghton Mifflin.