

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

✉ somsrismart2514@gmail.com

สมศรี สามารถ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเลปโตสไปราที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ อาการเล็กน้อย รุนแรง หรือเสียชีวิต โรคนี้พบได้บ่อยที่สุดในประเทศเขตร้อนหรือกึ่งเขตร้อน และพบได้ทั่วไปทั้งในเขตเมือง และชนบท สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 40, 33, 11, 46, 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 8.48, 7.00, 2.33, 9.59, 3.54 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 294 คน คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่พำนักอาศัยในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ สถิติที่ใช้ คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน หรือ สถิติสเปียร์แมน กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

**ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 2.3 กลุ่มอายุวัยทำงาน ร้อยละ 88.4 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบปริญญาตรีขึ้นไปและประถมศึกษา ร้อยละ 56.5 สถานะทางสังคมเป็นอาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสามัครประจำครอบครัว ร้อยละ 47.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.3 รายได้ต่อเดือน 10,000-29,999 บาท ร้อยละ 38.4 ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง พบว่าประเด็นคำถามความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกประเด็น ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในทุกประเด็น (X1-X6) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส (X7) ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (X1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.218 (P < 0.01) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (X2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.252 (P < 0.01) การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (X3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.208 (P < 0.01) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (X4) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.289 (P < 0.01) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (X5) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.234 (P < 0.01) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (X6) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.327 (P < 0.01)

**สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ :** ความรู้ด้านสุขภาพในทุกประเด็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้ในการพัฒนาแนวทาง คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ :** โรคเลปโตสไปโรซิส, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

## The Relationship between Health Literacy and Leptospirosis Self-Prevention Behavior of People in Muang Krabi District, Krabi Province

✉ somsrismart2514@gmail.com

Somsri Samart

*Krabi Provincial Public Health Office*

### Abstract

**Introduction:** Leptospirosis is a zoonotic disease, caused by the bacterium *Leptospira* that can be transmitted from various animals to humans. Infection is capable of ranging from asymptomatic to mild, severe, or even fatal. The disease is most common in tropical or subtropical countries, presents in both urban and rural areas. The situation of leptospirosis in Krabi Province from 2019–2023 revealed the number of cases as 40, 33, 11, 46, 17 cases, calculated as a morbidity rate per 100,000 population of 8.48, 7.00, 2.33, 9.59, 3.54 respectively. This research was conducted among people in Mueang Krabi District, Krabi Province and aimed to 1) examine the health literacy of leptospirosis 2) evaluate health behaviors to protect themselves from leptospirosis 3) analyze the relationship between health literacy and health behaviors to protect themselves from leptospirosis.

**Method:** This research was a descriptive cross-sectional study. A total of 294 study samples were people aged 18 years and over, both female and male, residing in Muang Krabi District of Krabi Province. The statistics used in this study were Pearson's correlation coefficient or Spearman in case where the data were not normally distributed.

**Results:** The study samples were mostly female (The male per female ratio was 1 : 2.3), working age group (88.4%), graduated with a bachelor's degree or higher and primary school (56.5%), social status as village health volunteer/family volunteer (47.6 %), labor (32.3%), monthly income 10,000-29,999 baht. The results of the health literacy assessment in terms of perceptions, feelings, confidence, abilities, or skills in one's own health revealed that all health literacy questions were at a high level. The relationship between health literacy in all areas: (X1–X6) had a positive relationship with self-protective behavior against leptospirosis (X7) as follows: Access to health information and services (X1), Coefficient Correlation = 0.218, (P < 0.01); Understanding of health information and services sufficient for practice (X2), Coefficient Correlation = 0.252, (P < 0.01); Interactive questioning to increase Cognition (X3), Coefficient Correlation = 0.208, (P < 0.01); Health decision-making (X4) Coefficient Correlation = 0.289, (P < 0.01); Health behavior modification Self (X5) Correlation coefficient = 0.234, (P < 0.01); Sharing health information (X6) Coefficient Correlation = 0.327, (P < 0.01).

**Conclusion and Recommendation:** Health literacy in all areas was positively related to self-protective behavior against leptospirosis. The body of knowledge gained from the research can be used to develop guidelines, manuals, and policy recommendations regarding health knowledge and health behaviors to protect oneself from leptospirosis for administrators, public health personnel and relevant people.

**Keywords:** leptospirosis, health literacy, self-protective behavior

## บทนำ

โรคเลปโตสไปโรสิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเลปโตสไปราที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4-19 วัน (อาจเร็วภายใน 2 วัน หรือนานถึง 26 วัน<sup>(1)</sup>) ก่ออาการ หลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (Serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ อาการเล็กน้อย รุนแรง หรือเสียชีวิต โรคนี้พบได้บ่อยที่สุดในประเทศเขตร้อน หรือกึ่งเขตร้อน และพบได้ทั่วไปทั้งในเขตเมืองและในชนบท<sup>(2, 3)</sup> ในประเทศไทย มีรายงานสำรวจพบโรคนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 2.2–18.9 การสำรวจในปี พ.ศ. 2534–2536 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบความชุกร้อยละ 4.8 แต่มีรายงานของโรงพยาบาลเด็กพบความชุกถึงร้อยละ 36.11<sup>(1)</sup>

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ครั้งแรก จำนวน 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย ที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2485 หลังจากนั้นมียารายงานพบผู้ป่วยโรคนี้ทุกภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด ส่วนภาคกลางมีอัตราป่วยต่ำสุด<sup>(4)</sup> สถานการณ์โรคจากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 4,496 ราย จาก 72 จังหวัด อัตราป่วย 6.79 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 44 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 0.26 พบในสัญชาติไทยมากที่สุด พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 ในช่วงเวลาเดียวกัน พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 865 ราย เสียชีวิต 11 ราย ผู้เสียชีวิตอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 8 ราย สุราษฎร์ธานี 2 ราย และกระบี่ 1 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 35–44 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตรกร รองลงมา คือ รับจ้าง จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา ชุมพร ภูเก็ต และกระบี่ ตามลำดับ โดยปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ที่พบ คือ อาชีพเสี่ยง การมีบาดแผล มีประวัติลุยน้ำ หรือไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2566

พบผู้ป่วย 40 (อัตราป่วย 8.48 ต่อประชากรแสนคน), 33 (7.00), 11 (2.33), 46 (9.59) และ 17 (3.54) ราย ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2565 พบผู้เสียชีวิตปีละ 2 ราย ปี พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย<sup>(5)</sup>

จากการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะมีประวัติสัมผัสกับน้ำท่วมขัง<sup>(6, 7)</sup> นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคเลปโตสไปโรสิสมักมีอาการรุนแรง และอัตราป่วยตายสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากการสอบสวนโรคพบว่าการติดเชื้อมาจากการสัมผัสเชื้อจากแหล่งรังโรค และขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส ทำให้เข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า มารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด<sup>(6, 7)</sup> จังหวัดกระบี่มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลทางด้านอุตุนิยมนวิทยาของจังหวัดกระบี่ที่ผ่านมา พบว่าช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคมของทุกปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมขังจากการที่มีปริมาณน้ำมาก ในหลายตำบล ซึ่งเอื้อต่อการเจริญเติบโตและสะสมของเชื้อเลปโตสไปรา และและมีโอกาสที่จะแพร่ระบาดมากในช่วงฤดูที่มีน้ำท่วม

โรคเลปโตสไปโรสิสส่งผลกระทบต่อเกษตรกร คนทำงานกลางแจ้ง ทหาร นักสันทนาการ และประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและปัจจัยทางการเงินที่สำคัญ<sup>(8)</sup> ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับอาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเลปโตสไปโรสิส มีส่วนสำคัญในการวินิจฉัยโรคตั้งแต่นั้น ๆ การรักษาที่รวดเร็ว และการจัดการเพื่อลดการเสียชีวิต อย่างไรก็ตามมีการศึกษาก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าขาดความรู้ดังกล่าว เช่น แบบสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice; KAP) เกี่ยวกับโรคนี้ใน 800 คริวเรือนในประเทศไทยตรินิตเตตรายงานว่ามีเพียงร้อยละ 52.4 เท่านั้น เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส และประมาณร้อยละ 50 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณดังกล่าวหรืออาการของโรค<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่คล้ายกันเกี่ยวกับโรคนี้ในเจ้าหน้าที่เทศบาลในเมืองตรูจิราปัลลี รัฐทมิฬนาฑู ประเทศอินเดีย จำนวน 106 คน พบว่าคนงานส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความรู้ร้อยละ 87.2 เกี่ยวกับโรค<sup>(10)</sup> การศึกษาในวัยรุ่นจำนวน

460 คนในพื้นที่ระบาดประเทศศรีลังกา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ เพียงร้อยละ 52 เท่านั้น<sup>(11)</sup> และจากการศึกษาในกลุ่มคนชนบท 444 แห่ง ในประเทศมาเลเซียเปิดเผยว่าร้อยละ 57.0 มีระดับความรู้ต่ำเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส<sup>(12)</sup>

ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติในการป้องกันของโรคเลปโตสไปโรสิสในประเทศไทยมีความจำเป็นในการศึกษาเพื่อหาแนวทางการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ และประยุกต์ใช้กำหนดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส รวมถึงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

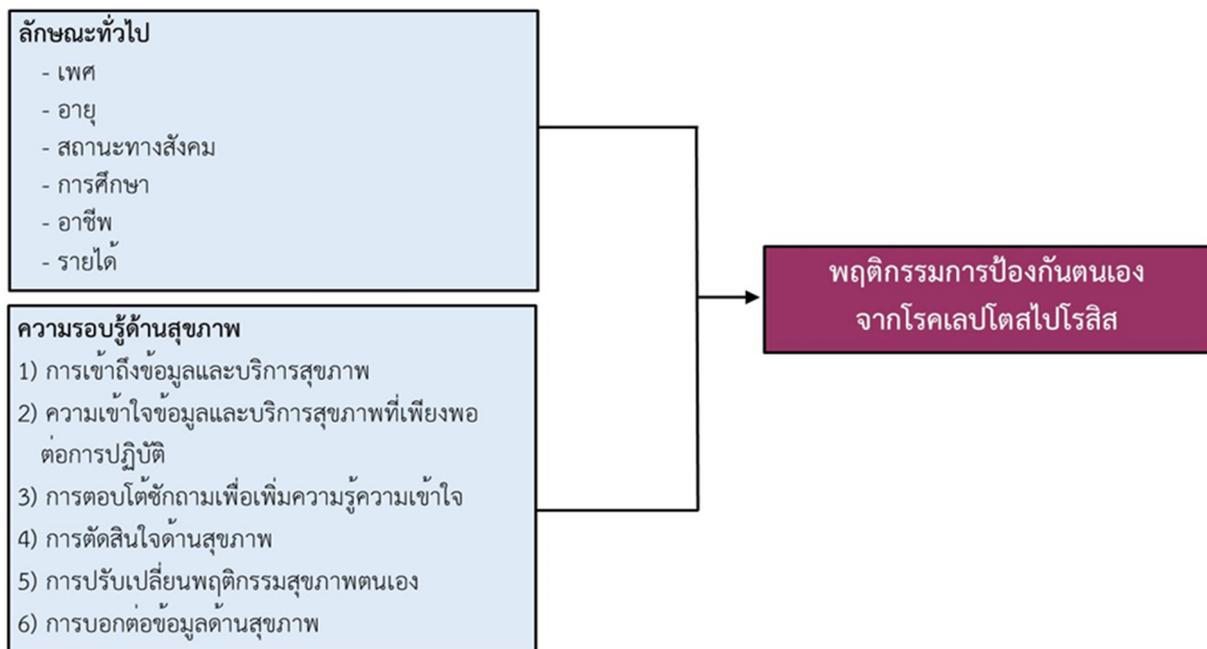
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

### วัสดุและวิธีการ

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

**ขอบเขตการศึกษา** ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ คือ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-เมษายน 2567



**รูปที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

**ประชากรที่ทำการศึกษา** คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่พำนักอาศัยในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ จำนวน 76,790 คน

**กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จำนวนทั้งหมด 294 คน ได้จากการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนจากประชากรขนาดเล็ก<sup>(13)</sup> มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.2 ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{NZ^2NZ_{\infty/2}^2P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\infty/2}^2P(1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (76,790)

E = ค่าความคลาดเคลื่อนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้มีได้ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าว (0.05)

$\infty$  = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ร้อยละ 95

$Z_{\infty/2}$  = ค่ามัธยฐานภายใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ต้องการประมาณค่า ร้อยละ 20

**เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่**

1. ประชาชนทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
3. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

**เกณฑ์การตัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่**

1. เป็นผู้พิการทางสายตา และหูหนวก ไม่สามารถฟังและพูดสื่อสารได้
2. ไม่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนการกระจายของจำนวนประชากรแยกรายตำบล และใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง

**เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามเพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส ประยุกต์มาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(14)</sup> โดยประกอบด้วย 3 ส่วน มีประเด็นคำถาม รวมทั้งหมด 45 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็นหลัก จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 15 ข้อ

**การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย**

ผู้วิจัยดำเนินการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective Congruence Index: IOC) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ด้านระบาดวิทยา และสถิติ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยคัดเลือกคำถามจากค่าดัชนี IOC ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Pilot) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะกับกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

**การเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดโครงการวิจัย ตามหลักจริยธรรมวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเข้าใจ เต็มใจ และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

2. ใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กรณีข้อมูลมีการกระจายปกติ หรือ สถิติสเปียร์แมน (Spearman) กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ<sup>(15)</sup> เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส การแปลความหมายว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไปเทียบกับตารางการแปลความหมายซึ่งกำหนดเป็นช่วงของ Best<sup>(16)</sup> ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Best

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81–1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51–0.80	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.21–0.50	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
0.01–0.20	มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
0.000	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ Statistical Package for the Social Science (SPSS) Version 16

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ สอดคล้องตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines, Nuremberg Code, ICH-GCP Guidelines เอกสารรับรองเลขที่ KBO-IRB 2024/07. 2902 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 294 คน เป็นประชาชนที่พำนักอาศัยในอำเภอเมืองกระบี่ ซึ่งกระจายอยู่ใน

ทุกตำบล (10 ตำบล) ของอำเภอเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา (ร้อยละ 7.1–15.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.7) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุวัยทำงาน (ร้อยละ 88.4) [อายุ (ปี) : อายุต่ำสุด = 18, อายุสูงสุด = 71, ค่าเฉลี่ย = 45.89, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  12.69, ค่ามัธยฐาน = 48.00] การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 28.9) และ ประถมศึกษา (ร้อยละ 27.6) สถานะทางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (ร้อยละ 47.6) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.3) รายได้ต่อเดือน 10,000–29,999 บาท (ร้อยละ 38.4) (ตารางที่ 2)

### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง พบว่า ประเด็นคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (ตารางที่ 3)

ผลการประเมินประเด็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 53.1) 2) ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่าน และคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่ (ร้อยละ 56.5) 3) ท่านมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน (ร้อยละ 53.1) 4) ท่านตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ (ร้อยละ 52.7)

ผลการประเมินประเด็นความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 5) ท่านสามารถรอกข้อมูลด้านสุขภาพถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้ (ร้อยละ 56.5) 6) ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค

อาการ หรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ (ร้อยละ 56.8) 7) ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 55.1) 8) ท่านอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น (ร้อยละ 48.0)

ผลการประเมินประเด็นการโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจ ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 9) ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของท่านให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่น รับรู้และเข้าใจสุขภาพของท่านได้ (ร้อยละ 56.1) 10) ท่านซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 52.7) 11) ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้ (ร้อยละ 52.0) 12) ท่านแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ (ร้อยละ 52.0)

## ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 294)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 294)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>พื้นที่ศึกษาวิจัย</b>		
ตำบลกระปี่น้อย	46	15.7
ตำบลหนองทะเล	45	15.3
ตำบลคลองประสงค์	23	7.8
ตำบลเขาทอง	23	7.8
ตำบลทับปrik	43	14.6
ตำบลไสไทย	23	7.8
ตำบลเขาคราม	21	7.1
ตำบลอ่าวนาง	24	8.2
ตำบลปากน้ำ	24	8.2
ตำบลกระปี่ใหญ่	22	7.5
<b>เพศ</b>		
ชาย	89	30.3
หญิง	205	69.7

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 294)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี) [ค่าต่ำสุด = 18, ค่าสูงสุด = 71, ค่าเฉลี่ย = 45.89, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน <math>\pm</math> 12.69, ค่ามัธยฐาน = 48.00]</b>		
18-29	36	12.3
30-39	48	16.3
40-49	73	24.8
50-59	103	35.0
$\geq 60$	34	11.6
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.7
ประถมศึกษา	81	27.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	17.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	56	19.0
อนุปริญญา/ปวส.	19	6.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	85	28.9
<b>สถานะทางสังคม</b>		
อสม./อสค.	140	47.6
แกนนำชุมชน	9	3.1
แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน	2	0.7
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	2.0
ประชาชนในชุมชน	83	28.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	54	18.4
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	95	32.3
ค้าขาย	45	15.3
เกษตรกร	72	24.5
อื่น ๆ	82	27.9
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
ไม่มีรายได้	14	4.8
< 5,000	36	12.3
5,000-9,999	90	30.6
10,000-29,999	113	38.4
30,000-49,999	31	10.5
> 50,000	10	3.4

ผลการประเมินประเด็นการตัดสินใจด้านสุขภาพ ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 13) ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม (ร้อยละ 52.0) 14) ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม (ร้อยละ 53.1) 15) ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจใช้ตาม (ร้อยละ 57.8) 16) ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผลก่อนที่จะนำมาใช้ตาม (ร้อยละ 54.4)

ผลการประเมินประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 17) ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพ ประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น (ร้อยละ 43.5) 18) ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่

จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน (ร้อยละ 48.3) 19) ถึงแม้จะมีงานเยอะ ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ (ร้อยละ 43.2) 20) ท่านเตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คนในชุมชน หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีผลดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 51.4)

ผลการประเมินประเด็นการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ปรากฏผลอยู่ในระดับมากทุกข้อคำถาม ได้แก่ 21) ท่านชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้ (ร้อยละ 48.6) 22) ท่านกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ งดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น (ร้อยละ 51.0) 23) ท่านเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงป่วยโรคหัวใจโรค เป็นต้น (ร้อยละ 51.0) 24) ท่านเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 50.3)

### ตารางที่ 3 การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง (n = 294)

ประเด็นคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>					
1. ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	74 (25.2)	156 (53.1)	53 (18.0)	9 (31.1)	2 (0.7)
2. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่	55 (18.7)	166 (56.5)	66 (22.4)	6 (2.0)	1 (0.3)
3. ท่านมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน	60 (20.4)	156 (53.1)	71 (24.1)	5 (1.7)	2 (0.7)
4. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ	53 (18.0)	155 (52.7)	81 (27.6)	3 (1.0)	2 (0.7)
<b>ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ</b>					
5. ท่านสามารถรอกข้อมูลด้านสุขภาพถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้	64 (21.8)	166 (56.5)	58 (19.7)	6 (2.0)	0 (0)
6. ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้	53 (18.0)	167 (56.8)	67 (22.8)	7 (2.4)	0 (0)
7. ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	55 (18.7)	162 (55.1)	69 (23.5)	8 (2.7)	0 (0)

ประเด็นคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น	61 (20.7)	141 (48.0)	82 (27.9)	10 (3.4)	0 (0)
<b>การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ</b>					
9. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของท่านให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของท่านได้	73 (24.8)	165 (56.1)	54 (18.4)	2 (0.7)	0 (0)
10. ท่านซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ที่ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น	65 (22.1)	155 (52.7)	73 (24.8)	1 (0.3)	0 (0)
11. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้หายสงสัยได้	56 (19.0)	153 (52.0)	79 (26.9)	6 (2.0)	0 (0)
12. ท่านแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้	46 (15.6)	153 (52.0)	87 (29.6)	7 (2.4)	1 (0.3)
<b>การตัดสินใจด้านสุขภาพ</b>					
13. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม	45 (15.3)	154 (52.0)	88 (29.9)	7 (2.4)	1 (0.3)
14. ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม	50 (17.0)	156 (53.1)	81 (27.6)	7 (2.4)	0 (0)
15. ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจใช้ตาม	52 (17.7)	170 (57.8)	65 (22.1)	7 (2.4)	0 (0)
16. ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผลก่อนที่จะนำมาใช้ตาม	52 (17.7)	160 (54.4)	74 (25.2)	7 (2.4)	1 (0.3)
<b>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง</b>					
17. ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น	59 (20.1)	128 (43.5)	99 (33.7)	8 (2.7)	0 (0)
18. ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน	53 (18.0)	142 (48.3)	91 (31.1)	8 (2.7)	0 (0)
19. ถึงแม้จะมีงานเยอะ ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้	49 (16.7)	127 (43.2)	107 (36.4)	11 (3.7)	0 (0)
20. ท่านเตือนตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับครอบครัว คนในชุมชน หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีผลดีต่อสุขภาพ	46 (15.6)	151 (51.4)	89 (30.3)	7 (2.4)	1 (0.3)
<b>การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ</b>					
21. ท่านชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้	26 (8.8)	143 (48.6)	111 (37.8)	12 (4.1)	2 (0.7)
22. ท่านกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น	37 (12.6)	150 (51.0)	89 (30.3)	16 (5.4)	2 (0.7)
23. ท่านเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควิโรค เป็นต้น	55 (18.7)	150 (51.0)	83 (28.2)	4 (1.4)	2 (0.7)
24. ท่านเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น	62 (21.1)	148 (50.3)	79 (26.9)	5 (1.7)	0 (0)

### 3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ของการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ปรากฏดังนี้ 1) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้ง ขณะทำงาน ตามทุ่งนาหรือสวน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 61.2) 2) ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้งขณะทำงานตามปาล์มน้ำมัน สวนยางพารา พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 44.2) และบางครั้ง (ร้อยละ 43.2) 3) ท่านเคยแช่น้ำในทุ่งนาห้วยหนอง คลองบึงเกิน 6 ชั่วโมง พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่คือไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 72.4) 4) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งขณะเดินผ่านสนามหญ้าหรือบริเวณที่จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 46.3) และบางครั้ง (ร้อยละ 40.8) 5) ท่านเคยลงแช่น้ำตามห้วยหนอง คลองบึง ขณะร่างกายมีบาดแผล พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 65.3) 6) ท่านสวมรองเท้าบูทและถุงมือยางทุกครั้งในการไปล่า หนูหรือสัตว์อื่น ๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 45.6) 7) ท่านรีบอาบน้ำทุกครั้งหลังจากลงแช่น้ำ ตาม

ทุ่งนา และโคลนตม พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 63.0) 8) ท่านเคยบริโภคน้ำเนื้อหนูสุก ๆ ดิบ ๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 85.4) 9) ท่านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนู ในบริเวณบ้านและข้างฉาง พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 41.8) 10) ท่านมีการกำจัดหนูในบริเวณบ้านและข้างฉาง พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 44.6) 11) ท่านรีบล้างมือทุกครั้งหลังจากฆ่าและสัตว์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 77.2) 12) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งในการนำ สัตว์ไปเลี้ยงตามทุ่งนา หรือสวน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 55.4) 13) ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้ง ที่สัมผัสปุ๋ยคอก พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 65.7) 14) ท่านหลีกเลี่ยงการต้อนน้ำจากบ่อน้ำหรือหนองน้ำ ที่อยู่ตามนาหรือไร่สวน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 64.6) 15) ท่านเข้าร่วมรณรงค์กำจัดหนู และรักษาความสะอาดในหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 39.8) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (n = 294)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้ง ขณะทำงาน ตามทุ่งนาหรือสวน	180 (61.2)	91 (31.0)	23 (7.8)
2. ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้งขณะทำงานตามปาล์มน้ำมัน สวนยางพารา	127 (43.2)	130 (44.2)	37 (12.6)
3. ท่านเคยแช่น้ำในทุ่งนาห้วยหนอง คลองบึงเกิน 6 ชั่วโมง	15 (5.1)	66 (22.5)	213 (72.4)
4. ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งขณะเดินผ่านสนามหญ้าหรือบริเวณที่จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ	136 (46.3)	120 (40.8)	38 (12.9)
5. ท่านเคยลงแช่น้ำตามห้วยหนอง คลองบึง ขณะร่างกายมีบาดแผล	22 (7.5)	80 (27.2)	192 (65.3)
6. ท่านสวมรองเท้าบูทและถุงมือยางทุกครั้งในการไปล่า หนูหรือสัตว์อื่น ๆ	134 (45.6)	69 (23.5)	91 (30.9)
7. ท่านรีบอาบน้ำทุกครั้งหลังจากลงแช่น้ำ ตามทุ่งนา และโคลนตม	185 (63.0)	53 (18.0)	56 (19.0)
8. ท่านเคยบริโภคน้ำเนื้อหนูสุก ๆ ดิบ ๆ	13 (4.4)	30 (10.2)	251 (85.4)
9. ท่านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนู ในบริเวณบ้านและข้างฉาง	123 (41.8)	107 (36.4)	64 (21.8)
10. ท่านมีการกำจัดหนูในบริเวณบ้านและข้างฉาง	131 (44.6)	115 (39.1)	48 (16.3)
11. ท่านรีบล้างมือทุกครั้งหลังจากฆ่าและสัตว์	227 (77.2)	49 (16.7)	18 (6.1)
12. ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งในการนำสัตว์ไปเลี้ยงตามทุ่งนา หรือสวน	163 (55.4)	89 (30.3)	42 (14.3)
13. ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้งสัมผัสปุ๋ยคอก	193 (65.7)	75 (25.5)	26 (8.8)
14. ท่านหลีกเลี่ยงการต้อนน้ำจากบ่อน้ำหรือหนองน้ำ ที่อยู่ตามนาหรือไร่สวน	190 (64.6)	58 (19.7)	46 (15.7)
15. ท่านเข้าร่วมรณรงค์กำจัดหนูและรักษาความสะอาดในหมู่บ้าน	117 (39.8)	106 (36.1)	71 (24.1)

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุ (X1) ไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน (X2) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.006 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.917 อายุ (X1) มีความสัมพันธ์ทางบวกกันน้อยมากกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (X3) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.055 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.345) ในขณะที่รายได้ต่อเดือน (X2) มีความสัมพันธ์ทางลบกันน้อยมากกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (X3) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.100 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.085) (ตารางที่ 5)

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในทุกประเด็น (X1-X6) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (X7) ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (X1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.218 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (X2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.252 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (X3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.208 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (X4) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.289 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (X5) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.234 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (X6) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.327 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ (ปี) รายได้ต่อเดือน (บาท) กับ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (n = 294)

ลักษณะทั่วไป	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์: r		
	X1	X2	X3
อายุ (ปี) (X1)	1.000		
รายได้ต่อเดือน (บาท) (X2)	0.006	1.000	
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (X3)	0.055	-0.100	1.000

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส (n = 294)

ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์: r (P value)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (X1)	1.000						
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (X2)	0.722	1.000					
การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (X3)	0.721	0.721	1.000				
การตัดสินใจด้านสุขภาพ (X4)	0.645	0.758	0.737	1.000			
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (X5)	0.496	0.560	0.638	0.557	1.000		

ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์: r (P value)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (X6)	0.531	0.625	0.610	0.621	0.713	1.000	
	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01		
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก	0.218	0.252	0.208	0.289	0.234	0.327	1.000
โรคเลปโตสไปโรสิส (X7)	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	

### สรุปและอภิปราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่พำนักอาศัยในอำเภอเมืองกระบี่ ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบลของอำเภอเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุวัยทำงาน การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปและกลุ่มที่จบประถมศึกษาซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน สถานะทางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน 10,000–29,999 บาท

ผลการวิเคราะห์ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง สรุปได้ว่า ประเด็นคำถามความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการวิจัยประเมินระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดอุบลราชธานีซึ่งสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในระดับดี แต่บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ซึ่งศักยภาพของ อสม. ในการให้ความรู้แก่ชุมชนอาจด้อยลงหากมีความรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ<sup>(17)</sup>

ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ จำนวน 15 ประเด็นของการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ สรุปได้ว่า มี 12 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ 1) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้ง ขณะทำงาน ตามทุ่งนาหรือ

สวน 2) ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้งขณะทำงานตามปาล์ม น้ำมัน สวนยางพารา 4) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งขณะเดินผ่านสนามหญ้าหรือบริเวณที่จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ 6) ท่านสวมรองเท้าบูทและถุงมือยางทุกครั้งในการไปล่าหนูหรือสัตว์อื่น ๆ 7) ท่านรีบอาบน้ำทุกครั้งหลังจากลงแช่น้ำตามทุ่งนาและโคลนตม 9) ท่านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนู ในบริเวณบ้านและยุ่งฉาง 10) ท่านมีการกำจัดหนูในบริเวณบ้านและยุ่งฉาง 11) ท่านรีบล้างมือทุกครั้งหลังจากฆ่าและสัตว์ 12) ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งในการนำสัตว์ไปเลี้ยงตามทุ่งนา หรือสวน 13) ท่านสวมถุงมือยางทุกครั้งสัมผัสสับคอก 14) ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากบ่อน้ำหรือหนองน้ำ ที่อยู่ตามนาหรือไร่สวน 15) ท่านเข้าร่วมรณรงค์กำจัดหนูและรักษาความสะอาดในหมู่บ้าน ในขณะเดียวกัน มี 3 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ 3) ท่านเคยแช่น้ำในทุ่งนาห้วยหนอง คลองบึงเกิน 6 ชั่วโมง 5) ท่านเคยลงแช่น้ำตามห้วยหนอง คลองบึง ขณะร่างกายมีบาดแผล พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่คือไม่เคยปฏิบัติ 8) ท่านเคยบริโภคเนื้อหนูสุก ๆ ดิบ ๆ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเข้าใจผิด และช่องว่างความรู้ของโรคเลปโตสไปโรสิสในชนบทและชุมชนเมืองในประเทศมาเลเซีย ซึ่งสรุปได้ว่า การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิสอาศัยข้อมูลจากสื่อมวลชนและโซเชียลมีเดียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ สื่อการอ่าน การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก การสังเกต ประสบการณ์และการแบ่งปันความรู้ระหว่างครอบครัว เพื่อน และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะในประเด็นการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้เป็นรากฐานสำหรับการพัฒนาสื่อการศึกษาที่อาจลดช่องว่างความรู้ ปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส<sup>(18)</sup>

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันส่งผลไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ<sup>(19)</sup> บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง<sup>(20)</sup> เนื่องจากขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรสิส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ<sup>(21)</sup> และในทางกลับกันความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ยกตัวอย่างเช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย<sup>(22)</sup>

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดกระบี่ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกันน้อยมากกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาในประชาชนตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการศึกษาและรายได้จะมีความสัมพันธ์ระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุและตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(23)</sup> ในขณะเดียวกันผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความรู้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติกิจกรรมระยะเวลาสัมผัสน้ำหรือทำกิจกรรมในที่ชื้นแฉะ การสวมรองเท้าบูท สวมใส่กางเกงใส่เสื้อขณะทำงานสัมผัสน้ำหรือที่ชื้นแฉะ การอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังทำงาน บริเวณบ้านพักอาศัยมีน้ำท่วมขัง/ชื้นแฉะ บริเวณบ้านพักอาศัยมีคอกสัตว์เลี้ยง บริเวณ

บ้านพักอาศัยมีหนูบริเวณบ้านพักมีการทิ้งขยะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน<sup>(24)</sup> สิ่งสำคัญและมีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เกษตรกรที่ไม่สวมรองเท้าบูทขณะทำกิจกรรมทางการเกษตรเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิส<sup>(25)</sup> และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้ดีต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสก็ไม่ได้หมายความว่า การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันควบคุมโรคจะดีไปด้วย จึงต้องให้ความสำคัญอย่างมากต่อการปฏิบัติตน<sup>(26)</sup>

ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง<sup>(27)</sup> ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการออกแบบการตอบสนองของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงประเด็นการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในการสร้างทักษะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกมองว่าสามารถแก้ไขได้ กล่าวคือ ทักษะและความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ และปรับปรุง<sup>(19)</sup>

### ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักทางสถิติที่ถูกต้องเหมาะสม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการกระจายของจำนวนประชากรแยกรายตำบล แต่ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จึงอาจทำให้เกิดอคติในการเลือกตัวอย่าง (Selection bias) ได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการศึกษาในแง่ลักษณะทั่วไปของกลุ่มอย่างอาจไม่กระจายในแต่ละตัวแปร เช่น ตัวแปรสถานะทางสังคมเป็น อสม./อสค. มากถึงร้อยละ 47.6 เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบในการศึกษานี้อยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

1. ฐานข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสของ

ประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ สามารถเป็นปัจจัยนำเข้าในการออกแบบ วางแผน จัดทำ รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน

2. องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้ในการพัฒนาแนวทาง คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ควรมีการศึกษาต่อยอดเชิงลึกด้านวิจัยคุณภาพเพื่อเข้าใจอย่างถ่องแท้ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส และการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์ปพน ดีไชยเศรษฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ นายแพทย์ธีรวัฒน์ สกฤตมานนท์ และ นางนงลักษณ์ ลีลาสุธานนท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุชาติ โกยตุลย์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำหรับคำแนะนำทางวิชาการ และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประชาชนในอำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ สำหรับการสนับสนุนข้อมูลการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไป

### Reference

1. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control. Leptospirosis, Weil Disease [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 9]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=16](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=16) (in Thai)

2. World Health Organization. Human leptospirosis: Guidance for diagnosis, surveillance and control. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Haake DA, Levett PN. Leptospirosis in humans. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2015;387:1–33.
4. Department of Disease Control Thailand, Bureau of General Communicable Diseases. Academic Manual of Leptospirosis. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2019. (in Thai)
5. Department of Disease Control Thailand, Division of Epidemiology. Leptospirosis Situation [Internet]. 2024 [cited 2024 April 13]. Available from: [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2/sheet34\\_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet34_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y) (in Thai)
6. Thuainan P, Sutisa A, Sukhuna C, Prungklong S, Punanu A, Nomaya S, et al. Investigation of Leptospirosis death Nachuak district Mahasarakham province, June 9-30, 2015. *Office of Disease Prevention and Control Region 7 Khon Kaen*. 2011; 23(3):86–96. (in Thai)
7. Chantee K, Phavirut N, Midtrapanon S, Trimanee T, Sarut M. An Investigation of Leptospirosis death Maung srung district Roy-Et Province 23<sup>rd</sup> May 2012. *Office of Disease Prevention and Control Region 6 Khon Kaen*. 2011; 20(1):52–64. (in Thai)
8. Rafizah AAN, Aziah BD, Azwany YN, Imran MK, Rusli AM, Nazri SM, et al. A hospital-based study on seroprevalence of leptospirosis among febrile cases in northeastern Malaysia. *International Journal of Infectious Diseases*. 2013; 17(6):e394–7.
9. Mohan ARM, Chadee DD. Knowledge, attitudes and practices of Trinidadian households regarding leptospirosis and related matters. *International Health*. 2011; (3):131–7.
10. Prabhu N, Meera J, Bharanidharan G, Natarajaseenivasan K, Ismail M, Uma A. Knowledge, Attitude and Practice towards Leptospirosis among municipal workers in Tiruchirappalli, India. *International Journal of Pharma Research and Health Sciences*. 2014; 2(3):246-54.
11. Samarakoon YM, Gunawardena N. Knowledge and self-reported practices regarding leptospirosis among adolescent school children in a highly endemic rural area in Sri Lanka. *Rural Remote Health*. 2013 Oct–Dec;13(4):1–12.
12. Nozmi N, Samsudin S, Sukeri S, Shafei MN, Wan Mohd WMZ, Idris Z, et al. Low Levels of Knowledge, Attitudes and Preventive Practices on Leptospirosis among a Rural Community in Hulu Langat District, Selangor, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):1–15.

13. Chirawatkul A, Laopaiboon M, Kheawyo J, Thawornpitak Y, Chokkanapitak J, Thinkumrop B, et al. Biostatistics. 4<sup>th</sup> ed. Khon Kean: Nanawittaya Publishing; 2008. (in Thai)
14. Department of Health Service Support Thailand, Division of Health Education. Guidelines, Knowledge and Research [Internet]. 2024 [cited 2024 April 14]. Available from: <https://hed.go.th/guideline/#> (in Thai)
15. Glass GV, Hopkins KD, editors. Statistical Methods in Education and Psychology. 3<sup>rd</sup> Edition. New Jersey: Prentice Hall College Div. Allyn & Bacon; 1984.
16. Best JW. Research in Education. 3<sup>rd</sup> Edition. India: Prentice Hall; 1977.
17. Ngasangsai P, Sornseeyon P, Phattarabenjapol S. A Case Study of Health Literacy of Village Health Volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2014;9(Suppl):82–7. (in Thai)
18. Sukeri S, Idris Z, Zahiruddin WM, Shafei MN, Idris N, Hamat RA, et al. A qualitative exploration of the misconceptions, knowledge gaps and constructs of leptospirosis among rural and urban communities in Malaysia. *PLoS One*. 2018 Jul 18;13(7):1–12.
19. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Health literacy and health promotion. Toronto, ON: King's Printer for Ontario; 2024.
20. U.S. Department of Education. National Assessment of Adult Literacy. Status among Older Adult. *Jama Internal Medicine*. 2003; 165(17): 1946-52.
21. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *ARCH INTERN MED*. 2007; 167(114):1503-9.
22. Tipwong A, Numpol J. The Association between Health Literacy related to obesity and health behavior : Eating and Exercise in over nutritional children. *Journal of Public Health Nursing*. 2014; 28(2): 1-11. (in Thai).
23. Tansila N. Factors related to Leptospirosis prevention and control behavior of people Nonghang Subdistrict, Benjalak District Sisaket Province. *Research and Community Health Innovation Journal* 2023; 2(1): 1–12. (in Thai)
24. Bangpimai W, Sugaravetsiri P. Factors related with leptospirosis in Roi-Et province. Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kean. 2017;24(2):19–28. (in Thai)
25. Naksila W, Junprasert S, Leelukkanaveera Y. Factors Related to Preventive Behaviors for Leptospirosis of the Farmers in Chainart Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2014;22(1):61–72. (in Thai)
26. Sota C, Charentayaruk L, Pookarbkoaw A, Chanrek D, Rojanai S, Three-Ost Y, et al. Leptospirosis Prevention Behavior of The Farmer in the Northeast of Thailand. *KKU Res J*. 2001;6(1):48–54. (in Thai)
27. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;9(Supplement):1–11. (in Thai)