

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส  
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บบงา  
อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

FACTORS RELATED TO LEPTOSPIROSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG  
FAMILY HEALTH-CARE CORE LEADERS IN TOMBON KEB-NGA,  
MEUANGCHAN DISTRICT, SISAKET PROVINCE

สมเกียรติ จินดา<sup>1</sup>; รศ.ดร.เฉลิมพล ตันสกุล<sup>2</sup>

Somkiet Jinda ; Assoc. Prof. Chalermpol Tansakul, Ph.D.

<sup>1</sup>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Master of Public Health, Faculty of Public Health, Chalermkanchana University

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Faculty of Public Health, Chalermkanchana University

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บบงา อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบนพื้นฐานตามแบบจำลอง PRECEDE FRAMEWORK ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บบงา อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษรวมทั้งสิ้น 660 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง นอกนั้น การรับรู้ด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางปัจจัยเอื้อการมีกองทุนรองเท้าบู๊ตและถุงมือสวมใส่การมีแหล่งน้ำบริโภคและอุปโภคที่สะอาดการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด /ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกอบต./ครู และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ประกอบด้วย การสวมรองเท้าบู๊ต สวมถุงมือเมื่อสัมผัสผืนน้ำ การหลีกเลี่ยงการเหยียบย่ำบริเวณที่มีน้ำขังการหลีกเลี่ยงลงแช่น้ำตามแหล่งน้ำขณะร่างกายมีบาดแผล การกำจัดหนูทั้งในบ้านและแหล่งที่อยู่อาศัยของหนูและการบริโภคอาหารและน้ำที่สะอาดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสพบว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

## คำสำคัญ พฤติกรรมการป้องกันโรค แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว

### Abstract

This descriptive study aimed to explore factors associated with leptospirosis preventive behaviors based on PREECEDE framework among family healthcare core leaders in Tambon Keb-nga, Meaungchan District, Sisaket Province. The samples consisted of 250 family health leaders selected by proportional stratified sampling technique. Data were collected by using questionnaires. Statistical analysis employed percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient. The findings showed that predisposing factors; perception of benefit of leptospirosis prevention, was in high level while another perceptions were in medium level. Enabling factors; having a fund for providing boots and hand gloves to be worn, having potable water to be consumed, and accessibility to healthcare service, were found at medium level. Reinforcing factors; acquired advice from Village Health Volunteers, public health officers, closed friends or relatives, village heads, members of Local Administrative Organization, and teachers in nearby schools and being informed through mass media, were found at medium level. Leptospirosis preventing behaviors founded in the samples explored included wearing boots and gloves when touching water in unreliable sources, avoiding to step into watery areas fit bear feet, avoiding to soak in a water pond when there is any wound in the body, getting rid of rats; and consuming clean food and water. The samples were founded to conduct these behaviors at medium level. Regarding the correlation, it was founded that Predisposing factors and reinforcing factors significantly correlated with leptospirosis preventive behaviors at a .01 significant level.

**Keywords:** preventive behaviors, family health-care core leaders

### บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทยนอกจากนี้ทางองค์การอนามัยโลกได้ถือว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Disease) ที่เป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำที่สำคัญ (Re-emerging infectious disease) กระจายไปทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศภูมิภาคเขตร้อนและร้อนชื้น การเกิดโรคมักเกิดขึ้นได้ตลอดปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อฝนตกพบบมากช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาวซึ่งเชื้อจะปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมมากขึ้นนอกจากนี้พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงในเขตร้อนจะมีมากกว่าในเขตหนาวส่วนใหญ่มักมี

การระบาดในฤดูฝนของทุกๆปีจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายนแต่จะพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม (กระทรวงสาธารณสุข 2550)

อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสจากหลายๆปีที่ผ่านมา มีรายงานการป่วยอย่างประปรายแต่จากปี 2550 เป็นต้นมามีรายงานการป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทำให้อัตราป่วยทั้งระดับประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน จึงถือได้ว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ (Emerging communicable disease) ของพื้นที่ทุกระดับสถานการณ์ของจังหวัดศรีสะเกษในปี 2550

พบผู้ป่วย 274 ราย ตาย 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.92 /แสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 5.84 ปี 2551 พบผู้ป่วย 348 ราย ตาย 12 ราย อัตราป่วย 24.12 /แสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 3.45 ปี 2552 พบผู้ป่วย 568 ราย ตาย 11 ราย อัตราป่วย 39.34/แสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 2.29 ปี 2553 พบผู้ป่วย 417 ราย ตาย 2 ราย อัตราป่วย 28.93/แสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ ขุนหาญ ภูสิงห์ ห้วยทับทัน เมืองจันทร์ ไพรบึง ศรีรัตนะ ปรากฏ์ อุทุมพรพิสัย โพธิ์ศรีสุวรรณ ขุขันธ์และปี 2554 พบผู้ป่วย 440 ราย ตาย 1 ราย อัตราป่วย 30.15 /แสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 พื้นที่ ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ ขุนหาญ ศีลาลาด ไพรบึง ศรีรัตนะ ยางชุมน้อย ปรากฏ์ ภูสิงห์ พยุห์ ขุขันธ์ ห้วยทับทัน เมืองจันทร์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2550-2554)

เมื่อพิจารณาพื้นที่การเกิดโรคในปี 2553-2554 พบว่าอำเภอเมืองจันทร์เป็นอำเภอหนึ่งที่มีอัตราป่วยเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดกล่าวคือในปี 2553 พบผู้ป่วย 7 ราย อัตราป่วย 38.89 ต่อประชากรแสนคนปี 2554 พบผู้ป่วย 5 ราย อัตราป่วย 27.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา ในปี 2553 พบผู้ป่วย 2 ราย อัตราป่วย 51.55 /แสนประชากรปี 2554 พบผู้ป่วย 3 ราย อัตราป่วย 76.62 /แสนประชากร ในปี 2555 (มกราคม-สิงหาคม 2555) พบผู้ป่วย 1 ราย อัตราป่วย 25.32 /แสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 100 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราป่วยไม่เกิน 20 /แสนประชากร อัตราป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ 2 และจากการสรุปรายงานการสอบสวนโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสจะมีอาการขั้นรุนแรงเกือบทุกราย

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่สามารถป้องกันควบคุมได้ถ้าทุกคนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตัวเองและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมซึ่งจากการศึกษาเอกสารงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการที่จะมีพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดรูปแบบ PRECEDE Model ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นทฤษฎีหลักในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคจากการศึกษาพบว่าปัจจัย 3 ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายได้แก่ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เพราะเมื่อใดที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมสอดคล้องกันในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้มากที่สุด

จากสภาพปัญหาในพื้นที่ มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในอัตราที่สูงเกินเกณฑ์และมีผู้ป่วยเสียชีวิต ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส และในแต่ละหลังคาเรือนจะมีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เป็นแกนหลักของครอบครัวในการดูแลจัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่นในครอบครัว ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีการพึ่งตนเองทางสาธารณสุข และมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์และใกล้ชิดของบุคคลมากที่สุดรวมถึงแก้ไขปัญหาต่างๆได้โดยเฉพาะในการเจ็บป่วย และเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จะต้องการพึ่งพาครอบครัวในการดูแล แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญทั้งด้านการดูแลให้การรักษาพยาบาลให้คำแนะนำความรู้และส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจึงถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนระดับครอบครัว(กระทรวงสาธารณสุข 2542) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมา แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเก็บงามีความสำคัญต่องานสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง ทั้งด้านการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริม

สุขภาพ ยังช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกครัวเรือน และมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือน ถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ดี ก็จะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสดีตามไปด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาสนใจและอยากทราบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างไรอีกทั้งมีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมเหล่านั้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดรูปแบบ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพราะ Model นี้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือเปลี่ยนแปลงสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา

### คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บงาเป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร คือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บงา อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 660 ครัวเรือนๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 660 คนกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) โดยคิดจากสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านกับครัวเรือนทั้งหมดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเขียนหมายเลขแล้วทำการสุ่มโดยวิธีการจับสลาก (Lottery Method) แบบแทนที่จนครบตามที่กำหนดได้ครอบคลุมจนครบจำนวน 250 คนเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ด้านการรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และแบบวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 เพศชาย ร้อยละ 41.6 ช่วงอายุส่วนใหญ่ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาคือช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 ช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.8 ช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.4 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.2 และช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.6 โดยอายุเฉลี่ย 42 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 74 ปีการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.8 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 16.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.4 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 2.8 ปริญญาตรี ร้อยละ 1.2 และระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.8 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 9.2 สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 4.0 สถานภาพสมรสหย่า ร้อยละ 2.8 และสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 60.8 รองลงมามีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 35.2 และมีสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ร้อยละ 4.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย

ต่อเดือนทุกคนในครอบครัวตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 39.6 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทุกคนในครอบครัว 15,000-19,999 ร้อยละ 19.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทุกคนในครอบครัว 5,000-9,999 บาทและ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 18.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทุกคนในครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 5.2 โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทุกคนในครอบครัว 6,786 บาท รายได้ต่ำสุดต่อเดือน 600 บาทและรายได้สูงสุดต่อเดือน 35,000 บาทประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสร้อยละ 97.6 ส่วนร้อยละ 2.4 เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

2. การศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.4 รองลงมา มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44.8 และมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 0.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.33 และ S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงเกี่ยวกับ โรคฉี่หนูเกิดขึ้นได้ทุกฤดูกาลแต่จะพบมากในฤดูฝน และเด็กวัยเรียนมีโอกาสป่วยเป็นโรคฉี่หนูได้มากกว่าวัยรุ่น/วัยทำงาน ค่าเฉลี่ย 2.48 รองลงมาคือการกินเนื้อสัตว์ดิบๆ มีโอกาสติดเชื้อโรคฉี่หนู ค่าเฉลี่ย 2.42 (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกรายข้อ**

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การกินอาหารที่ไม่มีภาชนะปกปิดให้มิดชิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	2.32	0.64	ปานกลาง
2. การทำงาน/ย้ายในที่ชื้นโดยไม่สวมรองเท้าบูตมีโอกาสป่วยเป็นโรค	2.22	0.63	ปานกลาง
3. เราสามารถคลุกคลีกับผู้ป่วยได้เพราะไม่ได้ติดต่อทางการหายใจ	2.26	0.65	ปานกลาง
4. เด็กวัยเรียนมีโอกาสป่วยเป็นโรคได้มากกว่าวัยรุ่น/วัยทำงาน	2.48	0.60	สูง
5. การจัดบ้านเรือนให้สะอาดกำจัดขยะถูกวิธีสามารถป้องกันโรค	2.28	0.63	ปานกลาง
6. โรคฉี่หนูเกิดขึ้นได้ทุกฤดูกาลแต่จะพบมากในฤดูฝน	2.48	0.55	สูง
7. คนที่ลงเล่นน้ำหรือหาปลาบริเวณที่มีน้ำท่วมขังมีโอกาสป่วยเป็นโรคได้	2.37	0.55	สูง
8. การฆ่าและเนื้อสัตว์โดยไม่สวมถุงมือมีโอกาสติดเชื้อจากเนื้อสัตว์ได้	2.32	0.56	ปานกลาง
9. การลงแช่น้ำในห้วย หนอง คลอง บึงนานๆ ทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่มเชื้อฉี่หนูสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย	2.23	0.58	ปานกลาง
10. การกินเนื้อสัตว์ดิบๆ มีโอกาสติดเชื้อโรคฉี่หนู	2.42	0.53	สูง
รวม	2.33	0.33	ปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 รองลงมา มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.6 และมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.8 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมในระดับปานกลาง

( $\bar{X}$  = 2.32, S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงสูงเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคฉี่หนูถ้าไม่ได้รับการรักษาให้ทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้ค่าเฉลี่ย 2.54 รองลงมาคือคนที่ป่วยเป็นโรคฉี่หนูต้องไปรับการรักษาจากแพทย์จึงจะสามารถหายได้ค่าเฉลี่ย 2.53 และคนที่ป่วยเป็นโรคฉี่หนูสามารถรักษาได้ด้วยยาฆ่าเชื้อ ซึ่งควรให้ยารักษาโดยเร็วที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.46 (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกรายข้อ**

การรับรู้ความรุนแรง	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ผู้ป่วยโรคฉี่หนูถ้าไม่ได้รับการรักษาให้ทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้	2.54	0.57	สูง
2. โรคฉี่หนูถ้าได้รับการรักษาไม่ถูกวิธีจะทำให้เสียชีวิตได้	2.44	0.53	สูง
3. ผู้ป่วยโรคฉี่หนูที่มีอาการรุนแรง จะเสียชีวิตได้ภายใน 3-4 วัน	2.42	0.56	สูง
4. โรคฉี่หนูส่งผลทำให้เลือดออกที่ลำไส้ ปอด ตับวายไตวายและเสียชีวิตในที่สุด	2.33	0.54	ปานกลาง
5. คนที่ป่วยเป็นโรคฉี่หนูสามารถรักษาได้ด้วยยาฆ่าเชื้อซึ่งควรให้ยารักษาโดยเร็วที่สุด	2.46	0.55	สูง
6. ถ้าป่วยเป็นโรคฉี่หนูแล้วซื้อยากินเอง หรือใช้สมุนไพรไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	2.12	0.73	ปานกลาง
7. การรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง	1.76	0.73	ปานกลาง
8. คนที่ป่วยเป็นโรคฉี่หนูต้องไปรับการรักษาจากแพทย์จึงจะสามารถหายได้	2.53	0.51	สูง
9. ผู้สูงอายุและเด็ก มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำโอกาสป่วยด้วยโรคฉี่หนูสูงกว่ากลุ่มอื่น	2.26	0.61	ปานกลาง
10. โรคฉี่หนูถ้าพบอาการตีขาน ตาเหลือง ตับโตม้ามโต อาจทำให้เสียชีวิตได้	2.33	0.55	ปานกลาง
รวม	2.32	0.35	ปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.2 รองลงมา มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.4 และมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 0.4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

โดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.40$ , S.D. =0.34) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสูง เกี่ยวกับการที่ร่างกายมีรอยขีดข่วนไม่ควรลงไปแช่น้ำในหนอง/บึงเพราะอาจทำให้ป่วยเป็นโรคฉี่หนูได้ ค่าเฉลี่ย 2.60 รองลงมาคือ ถ้ามีบาดแผลที่เท้าและมือไม่ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยหรือมาก ควรหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำ ค่าเฉลี่ย 2.56 และการเก็บและปิดอาหารให้มีมิดชิดช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคฉี่หนู ได้ค่าเฉลี่ย 2.49 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การที่ร่างกายมีรอยขีดข่วนไม่ควรลงไปแช่น้ำในหนอง/บึงเพราะอาจทำให้ป่วยเป็นโรคฉี่หนูได้	2.60	0.51	สูง
2. การกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลในบ้านอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคฉี่หนูได้	2.42	0.51	สูง
3. การเก็บและปิดอาหารให้มีมิดชิดช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคฉี่หนูได้	2.49	0.55	สูง
4. การควบคุมกำจัดหนูทั้งในและนอกบริเวณบ้านสามารถป้องกันโรคฉี่หนูได้	2.39	0.54	สูง
5. การล้างมือให้สะอาดหลังจับต้องเนื้อสัตว์ซากสัตว์ทุกชนิด ช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อฉี่หนูได้	2.34	0.54	สูง
6. การปรับปรุงบริเวณบ้านไม่ให้เป็นหลุมเป็นบ่อช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคฉี่หนูได้	2.24	0.58	ปานกลาง
7. การขึ้นจากน้ำแล้วรีบอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดทันทีสามารถป้องกันโรคฉี่หนูได้	2.30	0.59	ปานกลาง
8. ถ้ามีบาดแผลที่เท้าและมือไม่ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยหรือมากควรหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำ	2.56	0.52	สูง
9. ไม่ควรฆ่าและสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุอาจทำให้เชื้อฉี่หนูติดต่อมาสู่คนได้	2.34	0.53	สูง
10. การบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆด้วยความร้อนสามารถ หลีกเลี่ยงการติดเชื้อฉี่หนูที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้	2.35	0.56	สูง
รวม	2.40	0.34	สูง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.2 รองลงมา มีระดับการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.2 และมีระดับการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.6 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

( $\bar{X}$  = 2.24, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติสูง เกี่ยวกับการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลังจากทำนา ทำไร่ ทำสวนไม่เป็นการสิ้นเปลืองน้ำโดยเปล่าประโยชน์ค่าเฉลี่ย 2.41 รองลงมาการป้องกันโรคฉี่หนูเป็นสิ่งที่สามารถทำได้

แม้ว่ามีอาชีพทำนาทำสวนต้องเหยียบย่ำน้ำเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 2.39 และการสวมรองเท้าบูตขณะทำงานทำไร่ ทำสวนไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ค่าเฉลี่ย 2.38 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

การรับรู้อุปสรรค	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การสวมรองเท้าบูตขณะทำงานทำไร่ ทำสวนไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	2.38	0.56	สูง
2. การเก็บอาหารค้ำมือใส่ตู้กับข้าวเพื่อนำมาอุ่นรับประทานในครั้งต่อไป ไม่ทำให้เสียเวลา	2.09	0.68	ปานกลาง
3. การต้มน้ำเพื่อใช้ดื่มเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	2.28	0.56	ปานกลาง
4. การล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลังจากทำนา ทำไร่ทำสวนไม่เป็นการสิ้นเปลืองน้ำโดยเปล่าประโยชน์	2.41	0.60	สูง
5. การป้องกันโรคฉี่หนูเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แม้ว่าผู้มีอาชีพทำนาทำสวนต้องเหยียบย่ำน้ำเป็นประจำ	2.39	0.55	สูง
6. รองเท้าบูตและถุงมืออย่างราคาไม่แพง หาซื้อได้ง่าย	2.27	0.46	ปานกลาง
7. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่สุกๆ ดิบๆ ไม่ช่วยเพิ่มพลังงานของร่างกาย	2.16	0.67	ปานกลาง
8. การทำทางเดินในพื้นที่เกษตรกรรมโดยไม่จำเป็นต้องเดินลุยน้ำโคลน ไม่ยุ่งยาก	2.21	0.56	ปานกลาง
9. ประชาชนในชนบท ที่นิยมนำหมูมาฆ่าและปรุงเป็นอาหารสามารถติดโรคฉี่หนูได้ ถ้าไม่สวมถุงมืออย่าง	2.05	0.60	ปานกลาง
10. การสวมถุงมืออย่างขณะฆ่าและสัตว์เป็นอาหารไม่เป็นอุปสรรคทำให้การทำงานสะดวก	2.16	0.57	ปานกลาง
รวม	2.24	0.37	ปานกลาง

ปัจจัยเอื้อที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.4 รองลงมา มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.0 และมีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 13.6 จำแนกเป็นรายข้อ ดังนี้

1. ด้านการมีกองทุนรองเท้าบูตและถุงมือสวมใส่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม

ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 1.66, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสต่ำ คือ ท่านและครอบครัวได้รับการสนับสนุนรองเท้าบูตเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูจากหน่วยงานราชการ ค่าเฉลี่ย 1.62 หน่วยงานราชการ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนรองเท้าบูตในหมู่บ้าน/ชุมชนของท่าน ค่าเฉลี่ย 1.59 และท่านและครอบครัวได้รับการสนับสนุนถุงมือเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูจากหน่วยงานราชการ ค่าเฉลี่ย 1.54 กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันและ

ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสปานกลาง คือท่านได้ซื้อ รองเท้าบูตมาใช้เพื่อป้องกันโรคฉี่หนูค่าเฉลี่ย 2.33 และ ท่านได้ซื้อถุงมือมาใช้เพื่อป้องกันโรคฉี่หนู ค่าเฉลี่ย 2.08

2. ด้านการมีแหล่งน้ำบริโภคและอุปโภคที่สะอาด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.04$ , S.D.=0.57) เมื่อพิจารณา จำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปานกลางในทุกข้อ คือ ครอบครัวของท่านได้รับน้ำสะอาด ที่ปราศจากเชื้อโรคสำหรับไว้อุปโภคและบริโภคค่าเฉลี่ย 2.06 และหมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมีแหล่งน้ำที่ใช้สำหรับ อุปโภคบริโภคที่เพียงพอ ค่าเฉลี่ย 2.03

3. ด้านการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 2.36$ , S.D.=0.46) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูงคือกรณีท่าน หรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ท่านได้รับบริการจาก โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย ความประทับใจค่าเฉลี่ย 2.40 และ ระยะทางจากหมู่บ้าน ชุมชน ถึงโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สามารถเดินทางได้สะดวกภายในระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที ค่าเฉลี่ย 2.37 กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อ ปานกลาง คือท่านและครอบครัวได้รับบริการและการเฝ้า ระวังด้านสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่าเฉลี่ย 2.32

ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ทางสังคม เพื่อป้องกันและเพื่อควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.2 รองลงมาระดับการได้ รับปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน

และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูงร้อยละ 42.8 และมีระดับการได้รับปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทาง สังคมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ใน ระดับต่ำร้อยละ 10.0 จำแนกรายข้อ ดังนี้

1. การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลอื่นๆ ใน ชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดย รวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.28$ , S.D.=0.48) เมื่อ พิจารณาจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิสปานกลาง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้แนะนำหากป่วยเป็นโรคฉี่หนูจะต้องรีบ ไปพบแพทย์ ค่าเฉลี่ย 2.33 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะ วิธี การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคฉี่หนู ค่าเฉลี่ย 2.26 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัย เสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโต สไปโรซิสสูง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายถึงความ รุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคฉี่หนู ค่าเฉลี่ย 2.45 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ท่านสวมรองเท้าบูตและ ถุงมือขณะไปทำนา ทำไร่เพื่อป้องกันโรคฉี่หนู ค่าเฉลี่ย 2.40 และกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำเกี่ยวกับ โรคฉี่หนูแก่คนในครอบครัว และการได้รับข้อมูลเรื่อง โรคฉี่หนูจากบุคคลใกล้ชิด ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/สมาชิก อบต./ครู ค่าเฉลี่ย 2.18

2. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X}= 2.20$ , S.D. =0.54) เมื่อพิจารณา จำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปานกลางทุกข้อ คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคฉี่ หนูจากโทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ค่าเฉลี่ย 2.26 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคฉี่หนู

จากแผ่นพับ/โปสเตอร์/วารสารต่างๆ ค่าเฉลี่ย 2.14

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.2 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.8 และมีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2.0 จำแนกได้ ดังนี้

1. การสวมรองเท้าบู๊ต สวมถุงมือเมื่อสัมผัสน้ำ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.24, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมมากที่สุด คือ ท่านสวมรองเท้าบู๊ตเมื่อต้องเดินเหยียบย่ำน้ำหรือไปทำนาทำไร่ ทำสวนค่าเฉลี่ย 2.41 รองลงมาคือ ท่านฆ่าแหล่งสัตว์โดยสวมถุงมือค่าเฉลี่ย 2.08

2. การหลีกเลี่ยงการเหยียบย่ำบริเวณที่มีน้ำขังจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 2.35, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านหลีกเลี่ยง เดินในคอกสัตว์ ย่ำโคลนหรือที่ชื้นแฉะด้วยเท้าเปล่า ค่าเฉลี่ย 2.40 รองลงมาคือท่านปรับปรุงพื้นดินบริเวณบ้านไม่ให้ปนหลุมเป็นบ่อป้องกันน้ำท่วมขังค่าเฉลี่ย 2.30

3. การหลีกเลี่ยงลงแช่น้ำตามแหล่งน้ำขณะร่างกายมีบาดแผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.27, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อร่างกายท่านมีบาดแผลท่านจะหลีกเลี่ยงการลงแช่น้ำตามแหล่งน้ำค่าเฉลี่ย 2.30 รองลงมาคือท่านไม่เดินย่ำโคลนด้วย

เท้าเปล่าขณะมีบาดแผล รอยขีดข่วนที่ขา เท้าค่าเฉลี่ย 2.24

4. การกำจัดหนูทั้งในบ้านและแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.22, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านมีการกำจัดหนูทั้งในบ้านพื้นที่เกษตรกรรมและแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู ค่าเฉลี่ย 2.25 รองลงมาท่านจัดบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของหนูค่าเฉลี่ย 2.22 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดท่านกำจัดขยะและเศษอาหารโดยใส่ถังขยะมีฝาปิดไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์หนู ค่าเฉลี่ย 2.18

5. การบริโภคอาหารและน้ำสะอาด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.26, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านต้มน้ำที่สะอาดค่าเฉลี่ย 2.31 รองลงมาท่านรับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ๆค่าเฉลี่ย 2.29 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ท่านรับประทานอาหารค้างมือโดยอุ่นให้ร้อนทุกครั้งค่าเฉลี่ย 2.19

6. มีภาชนะสำหรับใส่หรือปกปิดอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.28, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคืออาหารที่เหลือค้างมือท่านนำไปเก็บในตู้กับข้าวด้วยฝาปิดที่มิดชิดค่าเฉลี่ย 2.38 รองลงมา ท่านเก็บหรือปกปิดภาชนะใส่อาหารและน้ำ ค่าเฉลี่ย 2.19

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่มีต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.260$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.231$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

3. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.261$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสูง

4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันและการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.335$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสูง

5. การมีกองทุนรองเท้าบูตและถุงมือสวมใส่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับรองเท้าบูตถุงมือสวมใส่สูงจะไม่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

6. การมีแหล่งน้ำสำหรับอุปโภคบริโภคที่สะอาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.230$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีแหล่งน้ำสำหรับการอุปโภคบริโภคที่สะอาดจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

7. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.337$ ,  $P\text{-value}=0.000$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการเข้าถึงบริการสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสูง

8. การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.288$ ,  $P\text{-value}=0.001$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลอื่นๆ ในชุมชนสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสูง

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย ( $r=0.209$ ,  $P\text{-value}=0.003$ ) หมายความว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่าตัวแปรปัจจัยเสริมทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ทุกตัวแปร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐศักดิ์ กายนาคา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในเกษตรกรอำเภอภาษีจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และนุชนภาศ ภาวสันติ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอำเภอวิหารแดงจังหวัดสระบุรีพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ถูกต้อง และเหมาะสมจะต้องมีการพิจารณาส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือในการดำเนินงานสุขภาพประชาชนสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคควรสนับสนุนส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลอื่นๆ ในชุมชนและสื่อต่างๆ

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสอนหรือโปรแกรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายว่าก่อนดำเนินการให้ความรู้หรือจัดโปรแกรมกับภายหลังดำเนินการสอนหรือดำเนินการจัดโปรแกรมแล้วกลุ่มเป้าหมายจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางไหนและมากน้อยเพียงใด

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรอื่นที่แตกต่างกันเพื่อหาระดับนัยสำคัญและความสัมพันธ์ของการเกิดโรคเพื่อเป็นแนวทางป้องกันและควบคุม

3. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคตลอดฤดูกาลทำเกษตรกรรมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการวิจัยในคราวต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรจัดให้มีการประชุมอบรมฟื้นฟูความรู้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2. จากการศึกษาพบว่ากรมกองทุนรองเท้าบูตและถุงมือสวมใส่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวควรหากวิธีให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวสวมใส่รองเท้าบูตทุกครั้งก่อนออกไปทำงานเช่น ทุกครัวเรือนควรจัดมุมหรือที่จัดเก็บที่สามารถหยิบจับได้ง่าย นำไปใช้ได้สะดวก

3. มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสจากเอกสาร/แผ่นพับ/โปสเตอร์ ให้ชุมชนตระหนักและรับผิดชอบร่วมเพื่อปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส

4. ผู้นำในหมู่บ้านร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคผ่านเวทีประชาคมในหมู่บ้าน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจาก รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล และ ดร.นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ ที่ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทั้งสำนวนภาษา ความเที่ยงตรงของเนื้อหา และการจัดรูปแบบการค้นคว้าอิสระในแต่ละขั้นตอนมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณนายแพทย์จิระวัตร วิเศษสังข์ นายภาสกร อุ่นคำ และนายก้านรงค์ วงศ์พิทักษ์ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เพื่อร่วมงาน รวมทั้งครอบครัว และญาติพี่น้อง ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนให้กำลังใจจนการศึกษาประสบความสำเร็จด้วยดี ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

- ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล, ชวนพิศสุทธิพันธ์และรุ่งเรืองลิ้ม ไพบูลย์. (2544). คู่มือโรคเลปโตสไปโรซิส. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรฯ
- ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในเกษตรกรอำเภอภาชี พระนครศรีอยุธยา.วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ.(2543). ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วิทยานิพนธ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา เวียงพิทักษ์. (2544). พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรจังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักกระบาดวิทยา.(2550). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2550. สืบค้นวันที่ 28 สิงหาคม 2555 จาก <http://203.157.15.4/surdata>.
- เสาวภาพร สิริพงษ์และคณะ. (2544). “พฤติกรรมเสี่ยงการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสจังหวัดนครราชสีมา,” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 10(1), 114-115.
- อริยะ สัจจาวัฒนาและคณะ. (2542). “พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,” วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.