



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ.๐๐๓๓.๐๐๒ / ๗๕๖

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors Predicting Preventive Behaviors of Legionnaires' disease among People in Surat Thani Province. โดยนายคณิสสร นาคน้อย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุญาต

(นายกัศักดิ์ กุ้เกียรติกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคลีเจียนเนร์ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
(English) Factors Predicting Preventive Behaviors of Legionnaires' disease among People in  
Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ...๗๔๑๑๒๖๒๕๖๗.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวธัญญาพร กนกพจนานนท์)

(นางพรวิภา วัฒนศิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

(กัญญาพร กิ่งแก้ว)

เจ้าหน้าที่บริหารงานเวชสถิติวิทยาเขต

วันที่ ๒๖ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๗

วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางอัครพร กิ่งแก้ว)

นักโศกเวชศาสตร์ชุมชน

วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
**Factors Predicting Preventive Behaviors of Legionnaires' disease among People in  
Surat Thani Province.**

กนิสสร นาคน้อย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Kanitsorn Narknoi  
Surat Thani Provincial Public Health Office.

**บทคัดย่อ**

**ที่มา:** การระบาดของโรคเลิเจียนแนร์ในพื้นที่ประเทศไทย ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยจะมีไม่มาก แต่อาการผู้ป่วยจะมีภาวะวิกฤต จนอาจเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง การให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**ระเบียบวิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 256คน ด้วยการสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร เป็นลำดับขั้น (Stepwise multiple regression)

**ผลการวิจัย:** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 54.6 85.2 และ 67.1 ตามลำดับ โดยมีระดับทักษะ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.2 และ 50.4 ตามลำดับสำหรับตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ( $B=0.936, t=12.348, p<0.000$ ) รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์ ( $B=0.248, t=5.635, p<0.000$ )

**สรุปผล:** ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติการรับรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรม ตามมาตรการในการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์

**คำสำคัญ:** โรคเลิเจียนแนร์, พฤติกรรม

### Abstract

**Background:** The outbreak of Legionnaires' disease in Thailand, even though the number of patients is not too many but the patients were severe and may death especially the risk group. Therefore, necessary to emphasis on strictly surveillance and prevention behavior of Legionnaires' disease.

**Objective:** to investigate factors predicting preventive behaviors of Legionnaires' disease among people in Surat Thani Province.

**Methods:** this analytical research were sampling the 256 samples to responded the questionnaires developed by researchers to answer the questions with regards to knowledge, attitude, perceived of Legionnaires' disease prevention, reinforcing factors, enabling factors and prevention behaviors of Legionnaires' disease. Mean, average, median and standard divisions were used to analyze the data. Stepwise multiple regressions were used to analyze the factors predicting.

**Results:** finding revealed that the subjects' knowledge, reinforcing factors, enabling factors and prevention behaviors of Legionnaires' disease were high level with 56.6% 54.6% 85.2% and 67.1% respectively. For the attitude and perceived of Legionnaires' disease prevention were medium level with 85.2% and 50.4% respectively. Moreover, the predictors of the preventive behavior of Legionnaires' disease were reinforcing factors ( $B=.936$ ,  $t=12.348$ ,  $p<.000$ ), and perceived of Legionnaires' disease prevention ( $B=.248$ ,  $t=5.635$ ,  $p<.000$ ).

**Conclusion:** Recommendation for appropriate activities should develop the extra-learning program for improving knowledge, attitude, and health behavior following the Legionnaires' disease prevention measure.

**Keywords:** Legionnaires' disease, Behavior

## บทนำ

โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella* spp. เป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พบครั้งแรกเมื่อเกิดการระบาดของโรคปอดอักเสบระหว่าง การประชุมประจำปีของทหารผ่านศึกในฤดูร้อนปี พ.ศ. 2519 ที่จัดขึ้นที่ โรงแรมแห่งหนึ่งในเมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(1)</sup> เชื้อนี้แพร่กระจายทั่วไป พบเชื้อได้จากแหล่งน้ำธรรมชาติ รวมถึงโคลนตมและดินที่มีเชื้อ และแหล่งน้ำที่เป็นสิ่งปลูกสร้างจากมนุษย์ เช่น หอหล่อเย็น เครื่องทำน้ำร้อน ระบบน้ำร้อนที่ใช้ในบ้านเรือน อ่างน้ำพุ หรือน้ำพุประดับอาคาร ผักบัวอาบน้ำหรือแอร์น้ำ ถาดรองรับน้ำจากเครื่องปรับอากาศซึ่งสกปรก และไม่ได้รับการทำความสะอาดเท่าที่ควร เชื้อเข้าสู่คนโดยการสูดหายใจเอาละอองน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อเข้าไป หากผู้ป่วยร่างกายอ่อนแอ อาจถึงกับเสียชีวิตได้<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน มีอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมแก่การเจริญเติบโตของเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคในนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาพักในโรงแรม เขตกรุงเทพมหานครและทั่วประเทศเนื่องจากการติดเชื้อ *Legionella* spp. ของนักท่องเที่ยว ส่งผลกระทบท่อสภาพลักษณะของการท่องเที่ยวของประเทศไทย ทำให้ความเสียหายต่อธุรกิจการท่องเที่ยว โรคลีเจียนแนร์ เป็นโรคที่ต่างประเทศให้ความสนใจ เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูง โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรปมีระบบเฝ้าระวังและมีคณะทำงานสำหรับโรคนี้อยู่ โดยเฉพาะเรียกว่า “European Working Group for Legionella Infection” (EWGLI) ทำหน้าที่เผยแพร่รายชื่อ โรงแรมที่มีประวัติการแพร่ระบาดของโรคให้ประชาชนทราบผ่านทางอินเทอร์เน็ต จากรายงานของ EWGLI พบว่า ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวชาวยุโรปป่วยเป็นโรคลีเจียนแนร์มากเป็นอันดับหนึ่งในเอเชีย ประเทศไทยมีประวัติการแพร่ระบาดของโรคลีเจียนแนร์มาแล้ว ในช่วงปลายปี 2549<sup>(3)</sup> หากมีรายงานของ EWGLI ว่าพบโรคลีเจียนแนร์จากโรงแรมในพื้นที่ประเทศไทย อาจส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคและส่งผลกระทบท่อชื่อเสียงของ โรงแรมและประเทศชาติ ดังนั้น การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ *Legionella* spp. ภายในโรงแรมจึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยว และมีโรงแรมหลายแห่งให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะในอำเภอเกาะสมุย เป็นหนึ่งในสถานที่ท่องเที่ยวที่ติดอันดับระดับโลก ที่นักท่องเที่ยวต้องการเดินทางมามากที่สุด ทั้งนักท่องเที่ยวคนไทยและชาวต่างชาติ โดยพบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555–2565 จำนวน 19 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยวิกฤตและเสียชีวิต 1 ราย ทั้งยังตรวจพบเชื้อ *Legionella* spp. ในโรงแรมจำนวน 20 โรงแรม<sup>(4)</sup> จะเห็นได้ว่าถึงแม้จำนวนผู้ป่วยจะมีจำนวนไม่มาก แต่อาการผู้ป่วยจะมีภาวะวิกฤต จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคล พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคลีเจียนแนร์ ของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรม

เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ เพื่อสุขภาพและความปลอดภัย มีความรู้ และทักษะที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ของประชาชน ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี

#### ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์และจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์

2. เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์

#### คำนิยามศัพท์

1. โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) หมายถึง โรคปอดติดเชื้อชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียลิจิโอเนลลา (Legionella) โดยลักษณะอาการเด่นที่มักพบได้ เช่น ปวดศีรษะชั้นรุนแรง ไข้สูง หายใจไม่อึด ปวดกล้ามเนื้อ และไอ

2. ปัจจัยนำต่อการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลิเจียนแนร์ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของโรคเลิเจียนแนร์ สาเหตุ ระยะเวลาฟักตัว อาการและอาการแสดง การเฝ้าระวัง การป้องกันการติดเชื้อและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อ การทำลายเชื้อ การปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่ามีการติดเชื้อ

2.2 ทักษะคิดต่อโรคเลิเจียนแนร์ หมายถึง ความรู้สึกรู้จักหรือทัศนคติ ความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลิเจียนแนร์ และการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง ความรู้สึกรู้จักและความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์ ตามแนวคิด PROCEDE model<sup>(5)</sup> ประกอบด้วยการรับรู้ 3 ด้าน ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์ 2) การรับรู้ต่ออุปสรรค และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรค เลิเจียนแนร์

3. ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อ หมายถึง ปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ ได้แก่ การกระตุ้นคัดเตือนแนะนำของพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อน ตามแนวคิด PRECEDE model<sup>(5)</sup>

4. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ ของประชาชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ การกำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาด

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสังเกตอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคติดเชื้อ

### ระเบียบวิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research)

**ประชากร** คือ ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 จำนวน 808,312 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากร โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดประชากร<sup>(6)</sup> กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 256 คน และแจกแจงขนาดตัวอย่างไปตามขนาดของจำนวนประชากร ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกตัวอย่างในแต่ละอำเภอ และสุ่มเลือกประชากรให้ได้ตามจำนวนประชากรที่ได้ แจกแจงไว้ เพื่อเป็นตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยมีคุณลักษณะของตัวอย่าง

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1) ประชาชน อายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566

2) อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

#### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1) ป่วยหรือมีประวัติป่วยด้วยโรคติดเชื้อขณะที่ทำการศึกษาวิจัย

2) ไม่ยินดีหรือให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาโครงการ เอกสาร ตำราต่างๆ ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ช่องทางการติดตามข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคลีเจียนเนร์ และความถี่ของการติดตามข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคลีเจียนเนร์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคลีเจียนเนร์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด PROCEDE model<sup>(6)</sup> และการเฝ้าระวังและป้องกันโรคลีเจียนเนร์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข<sup>(5)</sup> ประกอบด้วย

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคลีเจียนเนร์ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้ตอบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับของเกณฑ์<sup>(7)</sup> ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับดี > 80% 2) ระดับพอใช้ ระหว่าง 60-80% และ 3) ระดับต่ำ < 60%

2) ทักษะคิดต่อโรคลีเจียนเนร์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนเนร์ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคลีเจียนเนร์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนเนร์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนเนร์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคลีเจียนเนร์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

**ส่วนที่ 3** ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคลีเจียนเนร์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

**ส่วนที่ 4** ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคลีเจียนเนร์ ของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

มีเกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติต่อโรคลีเจียนเนร์ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนเนร์ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคลีเจียนเนร์ และ ปัจจัยเชื้อ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน



เห็นด้วยน้อย	ให้	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยพิจารณาระดับทัศนคติต่อโรคเลิเจียนแนร์ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคเลิเจียนแนร์ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ และปัจจัยเอื้อ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับของ<sup>(7)</sup> ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับดี > 80% 2) ระดับพอใช้ ระหว่าง 60-80% และ 3) ระดับต่ำ <60%

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup> ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรม ตามเกณฑ์การแบ่งระดับของ<sup>(7)</sup> ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับดี > 80% 2) ระดับพอใช้ ระหว่าง 60-80% และ 3) ระดับต่ำ <60%

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือโรคระบาด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ IOC เท่ากับ 0.86

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่ม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเลิเจียนแนร์ ด้วยวิธีของคูเคอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21: KR21) เท่ากับ 0.84 และตัวแปรด้านทัศนคติการรับรู้ต่อโรคเลิเจียนแนร์ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันโรคเลิเจียนแนร์ วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม

2. ผู้ศึกษาดำเนินการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามถึงความรู้ ทักษะ การรับรู้ ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ

3. ติดต่อประสานงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามที่สร้างไว้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดใหญ่ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น (Stepwise multiple regression)

#### ผลการวิจัย

##### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.0 มีอายุเฉลี่ย 37.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.5) อายุต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 71 ปี กลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 35.2 รองลงมา กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.9 สมรสแล้ว ร้อยละ 51.2 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 65.6 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 65.6 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 21.1 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 18,364.9 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 28410.3) มีรายได้ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 300,000 บาท มีรายได้แต่ละเดือน 11,001-18,000 บาท ร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่รับทราบข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 80.1 โดยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รับทราบข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 84.0

##### 2. ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ

ผลการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.2 มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 ด้านปัจจัยเสริม พบว่า มีระดับปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อ ในระดับสูง ร้อยละ 62.9 ปัจจัยเอื้อ พบว่า มีระดับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัด

สุราษฎร์ธานี ในระดับสูง ร้อยละ 85.2 สำหรับด้านระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับสูง ร้อยละ 61.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำแนกตามระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ (n=256)

ประเด็น	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	Mean (SD)	Min-Max
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคลีเจียนแนร์	9 (3.5)	102 (39.8)	145 (56.6)	13.4 (2.1)	4-17
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคลีเจียนแนร์	7 (2.7)	218 (85.2)	31 (12.1)	37.4 (3.0)	28-46
การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนแนร์	7 (2.7)	129 (50.4)	120 (46.9)	66.4 (6.6)	39-83
แรงสนับสนุนทางสังคม	10 (3.9)	85 (33.2)	161 (62.9)	19.9 (3.3)	10-25
การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคลีเจียนแนร์	9 (3.5)	29 (11.3)	218 (85.2)	21.1 (3.0)	12-25
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์	11 (4.3)	87 (34.0)	158 (61.7)	42.0 (5.5)	20-50

### 3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น พบว่า ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนแนร์ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ ได้ร้อยละ 53.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ( $R^2=.539, p<.0001$ ) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ ของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคลีเจียนแนร์ ( $B=.936, t=12.348, p<.000$ ) รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลีเจียนแนร์ ( $B=.248, t=5.635, p<.000$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคลิเจียนเนร์  
ของกลุ่มตัวอย่าง (n=256)

ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์)	B	Beta	t-value	p-value
ปัจจัยเสริมต่อการป้องกัน โรคลิเจียนเนร์	.936	.553	12.348	.000
การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อ โรคลิเจียนเนร์	.248	.295	5.635	.000
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคลิเจียนเนร์	.187	.102	2.020	.044
ค่าคงที่ (Constant)	20.168		12.410	.000
R=.734    R <sup>2</sup> =.539    F=73.223    p<0.001				

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคลิเจียนเนร์ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.6) คะแนนเฉลี่ย 13.4 จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน จากผลการศึกษาถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง แต่ก็ยังเป็นเพียงกลุ่มน้อย ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคลิเจียนเนร์ จึงควรมีการให้ความรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นของความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันควบคุมโรคลิเจียนเนร์ ของกรมควบคุมโรค<sup>(8)</sup> ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลิเจียนเนร์ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่สูบบุหรี่ และกลุ่มบุคคลที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

สำหรับทัศนคติต่อการป้องกันโรคลิเจียนเนร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.2) คะแนนเฉลี่ย 37.4 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจาก ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคลิเจียนเนร์ แต่ยังไม่น้อยกว่าการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคลิเจียนเนร์ เพราะการร่วมกิจกรรมในชุมชนในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท ย่อมเกิดอาการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคลิเจียนเนร์ด้วย ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวังและป้องกันโรคลิเจียนเนร์ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรเน้นส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังและป้องกันโรคลิเจียนเนร์ ควบคู่กับมาตรการด้านการดูแลตนเอง โดยการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคลิเจียนเนร์

ด้านระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคการรับรู้เกี่ยวกับโรคลิเจียนเนร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.4) คะแนนเฉลี่ย 66.4 จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน จะเห็นได้ว่า ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคลิเจียนเนร์ นั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างยังมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง และเพียงบางส่วนที่ยังมีความคิดเห็นต่อการป้องกันตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ว่ามีประโยชน์ต่อการป้องกันโรคลิเจียนเนร์ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการส่งเสริม

ให้ความรู้ในเรื่องของประโยชน์ และผลดีของการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะถึงแม้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน จะไม่ใช่การระบาดจำนวนมาก แต่ถ้าหากพบผู้ป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง จนอาจทำให้เสียชีวิตได้

ส่วนปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสริมฯ ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6) คะแนนเฉลี่ย 19.9 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและโรงแรมหลายแห่ง และโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ยังเป็นโรคที่บุคคลโดยทั่วไปรับทราบเพียงบางกลุ่มและมีการระบาดในบางพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะพบผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ ดังนั้นเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน บุคลากรสาธารณสุข จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ไม่ให้ระบาดเป็นวงกว้าง อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสังคมออนไลน์หรือโทรทัศน์ ก็นับว่าเป็นอีกแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระดับสูง (ร้อยละ 85.2) คะแนนเฉลี่ย 21.2 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการดำเนินการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค<sup>๑๐</sup> อย่างเคร่งครัด ทั้งด้านการประเมินสถานที่เสี่ยง การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ให้คำแนะนำครอบครัวที่ป่วย หรือมีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อเฉียบพลัน และจัดให้มีเอกสาร สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน เช่น สานเหตุ อากาศ การรักษา และการป้องกัน เป็นต้น

ด้านระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ ในระดับสูง (ร้อยละ 67.1) คะแนนเฉลี่ย 42.0 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน จะให้เห็นว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงบางกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระดับสูง ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระดับที่เพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้ รวมถึงการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันเพิ่มขึ้น

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น พบว่า ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลัน และทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ได้ร้อยละ 53.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ( $R^2=.539$ ,  $p<.0001$ ) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ( $B=.936$ ,  $t=12.348$ ,  $p<.000$ ) รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ( $B=.248$ ,  $t=5.635$ ,  $p<.000$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจาวรธรรม แหลมไชสง และคณะ และบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี<sup>(9,10)</sup> พบว่า ความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมภายนอกที่ช่วยสนับสนุนหรือกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อ ซึ่งมียุทธศาสตร์มาจากบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ บุคคลในครอบครัว การปรับเปลี่ยนหรือสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อ ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรพัฒนาทั้งปัจจัยนำและปัจจัยเสริม โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมได้มากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันการโรคติดเชื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเฝ้าระวังและป้องกันการโรคติดเชื้อ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สนับสนุนให้มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมตามมาตรการในการป้องกันการโรคติดเชื้อ
2. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว ให้การใส่ใจดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการติดตามสอดส่องดูแลกันในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. ควรมีการจัดอบรมแกนนำในด้านต่างๆ เช่น ฝึกทักษะด้านการควบคุมโรค เช่น การซ่อมแผน การรายงานผู้ป่วย การรับรู้และคัดกรองข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ และการเตรียมพร้อมตามสถานการณ์การระบาด เช่น พื้นที่สีแดง สีเขียว และ สีเหลือง
4. ควรวิเคราะห์ระบบการประเมินตนเองของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านระบบ Digital Platform การรับรู้ความเสี่ยง และการปรับพฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งจากโรคติดเชื้อและโรคอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันการโรคติดเชื้อ
2. ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันการโรคติดเชื้อ ในพื้นที่เสี่ยง

#### จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2024-048 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่ร่วมดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. Matthias Maiwald, Jurgen H Helbig and P.Christian Luck. Laboratory methods for the diagnosis of Legionella infections. Journal of Microbial Methods. 33(1): 59-79.1998.
2. Erica Leoni, Federica Catalani, Sofia Marini and Laura Dallolio. Legionellosis associated with recreational waters: A systematic review of cases and outbreaks in swimming pools, spa pools, and similar environments. International Journal Environmental Research and Public Health. 15(8):2-19. 2018.
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข.การควบคุมเฝ้าระวังปัญหาการแพร่ระบาดของโรคลีเจียนเนร์. นนทบุรี: กรมอนามัย. 2550.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ปี 2565. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2565.
5. Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health program planning: An educational and ecological approach. McGraw-Hill. 2005.
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
7. เสรี ราชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการ บริหาร และการจัดการ การ วัดและ ประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี. 2537.
8. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการป้องกันควบคุมโรคลีเจียนเนร์. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป. 2566.
9. จารุวรรณ แหลมไชสง, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 33(1), 1-19. (2562).
10. บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(37), 179-195. (2564).