

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มเสี่ยง

อนุลักษ์ แก้วคุณอก,วท.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเลปโตสไปโรซิส บ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่ 21 ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 3 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2567 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 33 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.7 ด้านเจตคติ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 92.5 ด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.5 ข้อมูลพฤติกรรมในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ถึงแม้กลุ่มนี้เป็นส่วนน้อยก็ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ การวางแผนงานแก้ปัญหาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ด้วยวิธี AIC (Appreciation Influence Control) ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และร่วมตัดสินใจ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส, ประชากรกลุ่มเสี่ยง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงเกียรติ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
Email: anuluk2009@hotmail.com

Study of behavior to prevent leptospirosis of the population at risk

Anuluk Kaewkunog, B.Sc.¹

Abstract

This research aimed to study the behavior of leptospirosis prevention in terms of knowledge, attitude, and practice regarding disease prevention in the population at risk of leptospirosis infection, Ban Samrong Mai Thai Charoen, Village No. 21, Bakdong Subdistrict, Khun Han District, Si Sa Ket Province. The research was conducted between January 3, 2024 and March 20, 2024. The data collection used a questionnaire with a sample of 80 people. The data were analyzed using descriptive statistics, including mean, percentage, frequency, and standard deviation.

The data that was analyzed found that the majority of the sample was male, 63 percent. Most of the age groups were over 55 years old, accounting for 33 percent. Most occupations were farmers, 87.5 percent. In terms of knowledge about leptospirosis. When the information obtained was analyzed It was found that the majority of the sample had a high level of knowledge, 63.7%, in terms of attitudes regarding the causes, symptoms, and prevention of disease. It was found that the majority of the sample had a good attitude, 92.5%, regarding their practices to prevent leptospirosis. When the data was analyzed, it was found that the behavior of the majority of the sample group was at a good level, 82.5 percent. When considering the behavioral data in each aspect of the sample group, the majority was at a good level. But there are still samples of people who behave incorrectly. Even though this group is small. You should find guidelines or create measures to change correct behavior.

KEYWORDS: Behavior to prevent leptospirosis, Population at risk

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Samrongkiat Subdistrict Health Promoting Hospital, Si Sa Ket Province, Email: anuluk2009@hotmail.com

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิส (leptospirosis) หรือ โรคฉี่หนู, โรคไข้หนู เป็นโรคติดเชื้อในเลือดชนิดรับจากสัตว์ชนิดหนึ่ง เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Leptospira* ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ ไปจนถึงมีอาการรุนแรง เช่น เลือดออกในเนื้อปอด หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น โรคฉี่หนูชนิดเฉียบพลันรุนแรงมีชื่อเรียกอีกชื่อว่า กลุ่มอาการเวล Weil's syndrome สามารถทำให้ผู้ป่วยมีตับวาย ตัวเหลือง ไตวาย และเลือดออกในหลายอวัยวะได้ หากทำให้มีเลือดออกในเนื้อปอดจะมีชื่อเรียกอีกชื่อว่า "กลุ่มอาการเลือดออกในปอดรุนแรง" (severe pulmonary haemorrhage syndrome) เชื้อ *Leptospira* มีอยู่หลายชนิด เฉพาะชนิดที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ได้มีมากกว่า 10 ชนิด สามารถติดโรคได้ในสัตว์หลายชนิดทั้งที่เป็นสัตว์ป่า และสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข หนู โค กระบือ สุกร แพะ แกะ เป็นต้น แต่พบมากในสัตว์กลุ่มหนู ซึ่งเป็นแหล่งรังโรค เชื้อจะถูกปล่อยออกมาจากร่างกายสัตว์พร้อมกับปัสสาวะ มนุษย์อาจรับโรคผ่านการสัมผัสปัสสาวะโดยตรง หรือสัมผัสผ่านน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์ เข้ากับเนื้อเยื่อตา ปาก จมูก หรือบาดแผลที่ผิวหนัง ("โรคฉี่หนู," วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2566.)

การป้องกันการติดเชื้อ *Leptospira* ทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำหรือสิ่งแวดล้อมเพราะอาจปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์ที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนู เช่น การเดินลุยน้ำ ย่ำโคลน หรือการแช่น้ำเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผลตามร่างกายหรือแคร่รอยถลอก รอยขีดข่วน หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำควรสวมรองเท้าบูทเพื่อป้องกันน้ำไม่ให้น้ำถูกบาดแผล และระวังอย่าให้น้ำขังในรองเท้าบูทที่ใส่ กำจัดขยะไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู กำจัดหนูตามแหล่งที่อยู่อาศัยหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำในแหล่งน้ำ ที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนู ปนเปื้อนอยู่ ผู้ที่ทำงานเสี่ยงต่อโรคควรสวมถุงมือยาง รองเท้าบูท หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ ถ้าต้องลุยน้ำ เป็นเวลานาน หรือจำเป็นต้องทำงานในสภาวะดังกล่าวควรสวมใส่

เครื่องป้องกัน หากไปแช่หรือย่ำน้ำ ที่อาจมีเชื้อโรคฉี่หนูปนเปื้อนอยู่ควรอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายโดยเร็วและเช็ดตัวให้แห้ง ("โรคฉี่หนูภัยที่มากับหน้าฝน," สารสุขภาพ. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2565)

ระบาดวิทยาของโรคฉี่หนูในประเทศไทย นายแพทย์ไข ญานิพันธุ์ เป็นผู้รายงานว่า พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และตีพิมพ์ ในจดหมายเหตุของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย (จพสท.) เมื่อ พ.ศ. 2485 ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และเสียชีวิต จำนวน 2 ราย หลังจากนั้นจึงได้มีการรายงานผู้ป่วยโรคฉี่หนู จากทั่วทุกภาคของประเทศไทย แต่จำนวนผู้ป่วยมีมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุบัติการณ์ของโรคฉี่หนูผันแปรตามฤดูกาล โดยพบสูงสุดในช่วงฤดูฝนประมาณเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคมของทุกปี สาเหตุมาจากการเกิดน้ำท่วมหรือฝนตกหนัก ทำให้หนูจำนวนมากอพยพหนีน้ำท่วมเข้ามาในนาข้าว หรือในแหล่งน้ำที่ชาวบ้านจับปลา ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคของน้ำในนาข้าว และในแหล่งน้ำที่ชาวบ้านลงไปทำงาน ส่วนการระบาดของโรคฉี่หนูในประเทศไทยในช่วงแรกๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคใต้ สถานการณ์ของโรคที่ผ่านมามีการระบาดของโรคครั้งใหญ่ๆ จำนวน 2 ครั้ง คือ ในกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2525 และในภาคใต้ เมื่อ พ.ศ. 2530 เกิดขึ้นภายหลังเกิดอุทกภัยและ จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่รายงานมาที่กองกระบาดวิทยา ระหว่าง พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2538 มีจำนวนระหว่าง 55 ถึง 272 รายต่อปี คิดเป็น 0.3 ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ต่อปีเท่านั้น ต่อมาจำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มขึ้นเป็น 398 ราย คิดเป็น 0.65 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี ใน พ.ศ. 2539 จำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และใน พ.ศ. 2543 จำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้นเป็น 14,286 ราย หรือ 23.13 ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี และมีผู้ป่วย

เสียชีวิต 362 ราย (ร้อยละ 2.6) หรือคิดเป็น 0.59 ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี แต่ใน พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยโรคฉี่หนูลดลงเหลือ 2,650 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่ากับ 4.28 ราย และมี ผู้ป่วยเสียชีวิต 39 ราย หรือเท่ากับ 0.06 รายต่อ ประชากรหนึ่งแสนคน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ข้างต้นนั้นคาดว่าน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจาก สำนักระบาดวิทยาไม่ได้รับแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมด (“โรคฉี่หนู,” สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2566)

ปัจจุบันโรคเลปโตสไปโรซิส ยังเป็นโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยจะไม่มากเท่าในอดีตที่ผ่านมา แต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูล สถานการณ์โรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 2 ตุลาคม 2566 พบ ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสแล้ว จำนวน 2,817 ราย เสียชีวิต จำนวน 32 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 35-44 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรที่มีการเดินลุยน้ำย่ำโคลน (“สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส,”เจาะลึกระบบ สุขภาพ, 2566)

จากสถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วย เลปโต สไปโรซิส (Leptospirosis) จำนวนทั้งสิ้น 251 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.25 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากร แสนคน เท่ากับ 0.07 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.40 พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศ ชาย 197 ราย เพศหญิง 54 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 3.65 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่ม อายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 39.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่ม อายุ 65 ปีขึ้นไป, 45-54 ปี, 35-44

ปี, 25-34 ปี, 10-14 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วย 24.25, 18.65, 18.57, 12.25, 5.51 และ 3.10 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วย สูงสุดคือ เกษตร จำนวน 189 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวน 72 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วย เดือนมกราคม 16 ราย กุมภาพันธ์ 4 ราย มีนาคม 7 ราย เมษายน 22 ราย พฤษภาคม 17 ราย มิถุนายน 31 ราย กรกฎาคม 60 ราย สิงหาคม 72 ราย และกันยายน 22 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 18 ราย ในเขต องค์การบริหารตำบล เท่ากับ 233 ราย พบผู้ป่วยในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดย จำนวนผู้ป่วยในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 92.83 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 7.17 ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ 77 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 4 ราย โรงพยาบาลชุมชน 169 ราย และ รพ.สต./หน่วยบริการ สาธารณสุข 1 ราย อำเภอ ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอบุขช้าง มีอัตราป่วย 59.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อำเภอไพรบึง, อำเภอขามเฒ่า, อำเภอไพรบึง, อำเภอภูสิงห์, อำเภอขุนหาญ, อำเภอ ศรีรัตนะ, อำเภอวังหิน, อำเภอศีลาลาด, อำเภอ กันทรารมย์, อำเภอเบ็ญจมบุรี, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอ อุทุมพรพิสัย, อำเภอโนนคูณ, อำเภอราชันย์, อำเภอ เบญจลักษ์, อำเภอน้ำเกลี้ยง, อำเภอเมือง, อำเภอ กันทรลักษ์ และอำเภอพยุห์ อัตราป่วย 50.78, 30.64, 28.74, 23.73, 22.48, 20.72, 15.83, 10.13, 10.07, 9.56, 9.48, 7.64, 7.61, 6.28, 5.56, 4.50, 4.35, 3.97 และ 2.86 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

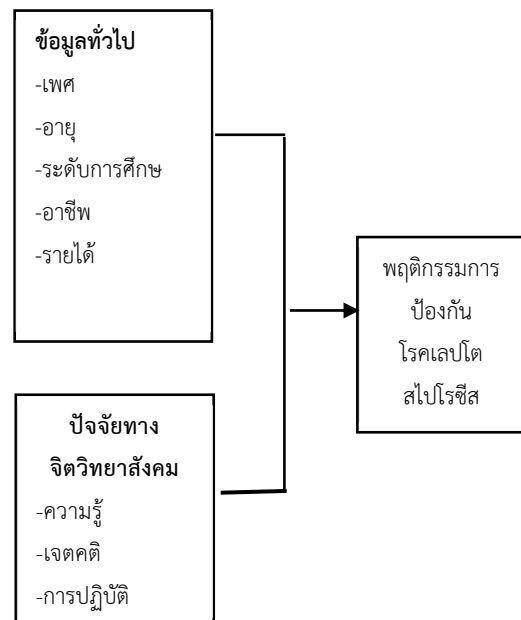
จากการทบทวนข้อมูลรายงานสถานการณ์ โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) ยังมีการตรวจพบ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมียังคง หลากหลายอย่างที่ควบคุมได้ยาก เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ โดยง่าย ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้หรือดำเนินการ

ปรับเปลี่ยนและเป็นประโยชน์ในระดับบุคคลและครัวเรือนคือปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ในพื้นที่บ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่ 21 ตำบลบักตอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาวินิจฉัยมาเป็นข้อมูลใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ได้ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาเจตคติ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชากรกลุ่มเสี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากร ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่ 21 ตำบลบักตอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่ 21 ตำบลบักตอง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกและดำเนินการสำรวจจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้แล้ว

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ต้องอยู่ในข้อใดข้อหนึ่งตามที่กำหนด ดังนี้

1. เกษตรกร ชาวไร่ชาวนา ชาวสวน
2. คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โค สุกร ปลา
3. กรรมกรขุดท่อระบายน้ำ เหมืองแร่ โรงฆ่าสัตว์
4. กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมโดยการสัมผัสกับน้ำหรือโคลน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้แล้ว ซึ่งมีเพียงกลุ่มตัวอย่างเดียว โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีจำนวนทั้งหมด 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค
เลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 3
คำตอบให้เลือกตอบ ได้แก่ ใช่, ไม่ใช่, และไม่ทราบข้อ
คำถามที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และ
ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก

ตอบ “ใช่” ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ “ไม่ใช่” ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ “ไม่ทราบ” ได้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ

ตอบ “ใช่” ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ “ไม่ใช่” ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ “ไม่ทราบ” ได้คะแนน 0 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์ความรู้โดยวิธีอิงเกณฑ์ของ
Bloom (1956 : 42) จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3
ระดับ ดังนี้ คือ

คะแนนที่ $> 79\%$ ระดับสูง/ดี/มาก

คะแนนที่ $60 - 79\%$ ระดับปานกลาง

คะแนนที่ $< 60\%$ ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

เกณฑ์การแปลผลความหมายของช่วงคะแนน
ในแต่ละกลุ่มช่วงคะแนน ที่ตรงกับลักษณะของระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ช่วงคะแนน แปลผล

คะแนนเฉลี่ย 12-15 มีความรู้ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 9-11 มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0-8 มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ
สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ลักษณะของแบบสอบถาม มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก
ได้แก่ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วยจำนวน 10
ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น
3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก

ตอบ “เห็นด้วย” ได้คะแนน 3 คะแนน

ตอบ “ไม่แน่ใจ” ได้คะแนน 2 คะแนน

ตอบ “ไม่เห็นด้วย” ได้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ

ตอบ “เห็นด้วย” ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ “ไม่แน่ใจ” ได้คะแนน 2 คะแนน

ตอบ “ไม่เห็นด้วย” ได้คะแนน 3 คะแนน

การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน) โดยวิธีอิงเกณฑ์
ของ Bloom (1956 : 42) จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น
3 ระดับ ดังนี้

คะแนนที่ $> 79\%$ ระดับสูง/ดี/มาก

คะแนนที่ $60 - 79\%$ ระดับปานกลาง

คะแนนที่ $< 60\%$ ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

เกณฑ์การแปลความหมายของลักษณะที่ตรง
กับเจตคติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรค
เลปโตสไปโรซิส

คะแนนที่ 24-30 มีเจตคติ ระดับดี

คะแนนที่ 18-23 มีเจตคติ ระดับปานกลาง

คะแนนที่ 10-17 มีเจตคติระดับน้อยหรือไม่ดี

ส่วนที่ 4 การวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ลักษณะของแบบสอบถาม
มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง,
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ
โดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 4
ระดับ แต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก

ตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” ได้คะแนน 4 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” ได้คะแนน 3 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัตินานๆครั้ง” ได้คะแนน 2 คะแนน

ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” ได้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ

ตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” ได้คะแนน 2 คะแนน

ตอบ “ปฏิบัตินานๆครั้ง” ได้คะแนน 3 คะแนน

ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” ได้คะแนน 4 คะแนน

การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน) โดยวิธีอิงเกณฑ์
ของ Bloom (1956 : 42) จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น
3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน แปลผล
คะแนนที่ > 79 % ระดับสูง/ดี/มาก
คะแนนที่ 60–79 % ระดับปานกลาง
คะแนนที่ < 60 % ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย
เกณฑ์การแปลความหมายของลักษณะที่ตรง
กับ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไป
โรซิส

ช่วงคะแนน แปลผล
คะแนนที่ 48–60 กลุ่มที่มีการปฏิบัติดี/ดีมาก
คะแนนที่ 36–47 กลุ่มที่มีการปฏิบัติพอใช้/
ปานกลาง

คะแนนที่ 15–35 กลุ่มที่มีการปฏิบัติไม่ดี/ควร
ปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษา
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ
ถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา
(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่
ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีก
ครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
แล้ว จึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability)
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถาม
ทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป คำนวณจาก
สูตรของครอนบาค (Cronbach's Coefficient +
Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์
ค่าความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือ ให้เป็นฉบับสมบูรณ์
เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป ผลการตรวจสอบ ค่าความ
เชื่อมั่น พบว่า

ด้านความรู้	เท่ากับ	8.25
ด้านเจตคติ	เท่ากับ	8.32
การปฏิบัติตน	เท่ากับ	7.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำวิจัยดำเนินการลงพื้นที่เก็บรวบรวม
ข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้
ทำการสำรวจและคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้
ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถาม
ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ให้
ครบจำนวน 80 ชุด โดยได้กำหนดช่วงเวลาในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล จำนวน 30 วัน และดำเนินการวิเคราะห์
ทางสถิติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ประกอบไปด้วย การใช้สถิติเชิง
พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย
ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย
เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาผู้วิจัย
ได้มีการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ให้กับผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างได้ทราบ โดยข้อมูล
ของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด จะถูกเก็บเป็นความลับ ตั้งแต่
กระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์
ข้อมูล และการรายงานข้อมูล จะไม่มีการลงชื่อ
นามสกุล ที่อยู่ของผู้วิจัย หรือข้อความที่สามารถระบุ
ตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ ผลการวิจัยจะถูก
นำเสนอในภาพรวม และเป็นประโยชน์ในด้านวิชาการ
เท่านั้น งานวิจัยนี้จะไม่มีการใช้อำนาจบังคับ โดยจะให้
เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัย
หากกลุ่มเป้าหมายท่านใดไม่สมัครใจทำแบบสอบถาม
ในเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลงานวิจัย ท่านสามารถปฏิเสธ
ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือตัวบุคคล
และไม่มีการหลงโทษแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.7 เพศหญิง ร้อยละ 36.3 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาจะเป็นช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.5 และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 12.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 35 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	63.7
หญิง	29	36.3
อายุ (ปี)		
< 25	6	7.5
25 - 35	5	6.3
36 - 45	20	25.0
46 - 55	22	27.5
≥55	27	33.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	57.5
มัธยมศึกษา	28	35.0
ปริญญาตรี	4	5.0
ไม่ได้เรียน	2	2.5
หนังสือ		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	70	87.5
อาชีพอื่น ๆ	10	12.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
< 5,000	28	35.0
5,000 - 10,000	44	55.0
10,001 -	4	5.0
20,000	4	5.0
> 20000		

2. ความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่อง การป้องกันไม่ให้มีแหล่งรังโรคโดยการทำความสะดวกที่อยู่อาศัยและจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 95 รองลงมา คือ การตระหนักถึงความอันตรายร้ายแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส หากมีอาการป่วยต้องรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 93.8 ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ โรคนี้หนูเกิดจาก การไปสัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตามไร่นา ร้อยละ 65 รองลงมาคือ เชื้อของโรคนี้หนู จะปนเปื้อนอยู่ตามทุ่งนา ไร่ สวน เท่านั้น ร้อยละ 53.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก(ร้อยละ)	ตอบผิด(ร้อยละ)
1	โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์ สามารถป้องกันได้	88.8	11.2
2	สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคฉี่หนู เช่น สุกร หนู สุนัข โค กระบือ	76.2	23.8
3	เชื้อโรคฉี่หนู สามารถติดต่อกันได้โดยทางหายใจ	68.8	31.2
4	โรคฉี่หนู เกิดจากการไปสัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตามไร่นา	35	65
5	เล่นน้ำในแม่น้ำ ลำคลองนาน ๆ มีโอกาสติดเชื้อโรคฉี่หนู	73.8	26.2
6	เดินเท้าเปล่าลุยน้ำ หรือลุยโคลน เสี่ยงติดเชื้อโรคฉี่หนู	92.5	7.5
7	โรคฉี่หนู เมื่อป่วยแล้วสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปรักษา	90	10
8	อาชีพเกษตรกร เป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคฉี่หนูได้ง่าย	81.2	18.8
9	เชื้อโรคฉี่หนูเข้าสู่ร่างกายได้ทาง เยื่อช่องปาก ตา จมูก และผิวหนัง	70	30
10	ใช้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กตเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อขา ตาเหลือง เป็นอาการป่วยโรคฉี่หนู	76.2	23.8
11	โรคฉี่หนูเป็นโรคร้ายแรงอาจเสียชีวิตได้ ถ้าไม่รีบไปพบแพทย์	93.8	6.2
12	เชื้อของโรคฉี่หนู จะปนเปื้อนอยู่ตามทุ่งนา ไร่ สวน เท่านั้น	46.2	53.8
13	โรคฉี่หนู หากเคยป่วยแล้วจะมีภูมิต้านทานโรคแล้วจะไม่ป่วยอีก	62.5	37.5
14	สวมรองเท้าบูท ขณะลุยน้ำ ลุยโคลน ลดความเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนู	92.5	7.5
15	ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ช่วยลดความเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนู	95	5

เมื่อพิจารณา ความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 63.7 ร้อยละ 23.8 และร้อยละ 12.5 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้ (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 8)	10	12.5
ปานกลาง (9-11)	19	23.8
สูง (12-15)	51	63.7
รวม	80	100.0

$\bar{X} = 11.4$, $S.D. = 2.4$, $Min = 4$, $Max = 15$

3. เจตคติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีเจตคติ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ 2 อันดับแรก ได้แก่ การเข้ามามีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาที่มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู หรือกิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ 97.5 รองลงมาคือหลีกเลี่ยงการแช่น้ำ ย่ำโคลนนานๆ หากเสี่ยงไม่ได้ถ้าสัมผัสแล้วต้องรีบอาบน้ำชำระร่างกาย ให้สะอาด เช็ดให้แห้งทันที และหากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณข้อ ต้องรีบพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติ การลุยน้ำลุยโคลน ให้แพทย์ผู้รักษาทราบด้วย ร้อยละ 93.8 และมีเจตคติที่ไม่ดี 2 อันดับแรก ได้แก่ หากมีอาการป่วยเป็นไข้ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อย ควรสังเกตอาการตัวเองที่

บ้านก่อนและหาซื้อยามากินเอง ร้อยละ 51.2 รองลงมา เดือนว่าเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคฉี่หนูร้อยละ
คือการไปสัมผัสกับแหล่งน้ำหรือพื้นที่ ที่มีป้ายประกาศ 13.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ ที่	ข้อความ	เจตคติ (ร้อยละ)		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนู ควรหลีกเลี่ยงการไปสัมผัสกับปัสสาวะ ของสัตว์ที่ป่วยหรือสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค	86.3	13.8	-
2	หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู หรือกิจกรรมอื่น ๆ เราควรเข้าร่วม	97.5	2.5	-
3	ชาวไร่ ชาวนา เป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคฉี่หนูได้ง่าย	87.5	11.3	1.3
4	ไม่รับประทานอาหารที่ปล่อยไว้ค้างคืน และปกปิดให้มิดชิด	90	7.5	2.5
5	หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และกำจัดขยะทุกวัน	90	6.3	3.8
6	หากมีอาการป่วยเป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อย ควร สังเกตอาการตัวเองที่บ้านก่อนและซื้อยามากินเอง	38.8	10	51.2
7	หากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะ บริเวณน่อง ต้องรีบพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการลุยน้ำ ลุยโคลน ให้ แพทย์ผู้รักษาทราบด้วย	93.8	5.0	1.3
8	หลีกเลี่ยงการแช่น้ำ ย่ำโคลนนาน ๆ หากเลี่ยงไม่ได้ถ้าสัมผัสแล้วต้องรีบ อาบน้ำ ชำระร่างกาย ให้สะอาด เช็ดให้แห้งทันที	93.8	6.3	-
9	กำจัดหนูในบริเวณที่อยู่อาศัยหรือตามไร่นาช่วยลดความเสี่ยงเป็นโรคฉี่หนูได้	72.5	23.8	3.8
10	ควรหลีกเลี่ยงการไปสัมผัสกับแหล่งน้ำหรือพื้นที่ที่มีป้ายประกาศเตือนว่า เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคฉี่หนู	86.3	-	13.8

เมื่อพิจารณาเจตคติ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงพบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคอยู่ในระดับที่ดีและปานกลาง ร้อยละ 92.5 และ 7.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับเจตคติ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ระดับความคิดเห็น(คะแนน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (24-30)	74	92.5
ระดับปานกลาง (18-23)	6	7.5
ระดับน้อยหรือไม่มีดี (10-17)	-	-
รวม	80	100.0

$\bar{X}$ = 27.9 , S.D. = 2.1, Min = 23 ,Max = 30

4. การปฏิบัติตนของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส

ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 90 รองลงมา คือ การเก็บอาหารใส่เข้าตู้กับข้าว และปิดฝาให้มิดชิด ร้อยละ 87.5 ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หาซื้อยามากินเอง ร้อยละ 11.3 รองลงมา คือ กำจัดหนูทุกครั้งเมื่อมีหนูชุกชุม ร้อยละ 6.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส รายข้อ

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	ล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาดก่อนรับประทาน	80	20	-	-
2	เก็บอาหารใส่ตู้ และปิดฝาให้มิดชิด	87.5	12.5	-	-
3	ทำความสะอาดร่างกาย หลังเสร็จจากการทำงานทันที	78.8	20	1.3	-
4	รับประทานอาหารโดยไม่ผ่านการปรุงสุก	5	10	30	55
5	ทำความสะอาดสิ่งแวดลอมและที่อยู่อาศัย	43.8	40	12.5	3.8
6	สวมรองเท้าบูท เมื่อเดินลุยน้ำ ลุยโคลน	61.3	26.3	12.5	-
7	กำจัดหนูทุกครั้งเมื่อมีหนูชุกชุม	36.3	32.5	25.0	6.3
8	เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หาซื้อยากินเอง	11.3	15	51.2	22.5
9	รีบทำความสะอาดร่างกายทันที หลังสัมผัสน้ำหรือโคลน	87.5	11.3	1.3	-
10	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	90	6.3	-	3.8
11	แช่น้ำหรือว่ายน้ำอยู่เป็นเวลานาน ๆ	5	5	46.3	43.8
12	รับประทานอาหารค้างคืนโดยไม่อุ่น	5	1.3	32.5	61.3
13	กำจัดหนูในบริเวณที่อยู่อาศัย	32.5	30	31.3	6.3
14	รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาดเสมอ	81.3	15	2.5	1.3
15	เดินเท้าเปล่า ลุยน้ำขณะมีบาดแผล	3.8	3.8	33.8	58.8

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตน ของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง ร้อยละ 82.5 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของประชากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติดี (48-60 คะแนน)	66	82.5
การปฏิบัติปานกลาง (36-47 คะแนน)	14	17.5
การปฏิบัติไม่ดี (15-35 คะแนน)	-	-
รวม	80	100.0

$\bar{X} = 51.9$, S.D. = 4.5, Min = 39, Max = 60

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในประชากรกลุ่มเสี่ยง บ้านสำโรงใหม่ไทยเจริญ หมู่21 ตำบลบักดอง อำเภอนาเยีย จังหวัดศรีสะเกษ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เจตคติเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ กับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีอัลฟา

ของครอบครัวได้ค่าเท่ากับ 8.25 , 8.32 และ 7.82 ตามลำดับ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ประชากรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 – 15 มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.7 ช่วงอายุส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.5 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 คิดเป็นร้อยละ 55

2. ผลการศึกษาระดับความรู้ เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.7

3. ผลการศึกษาระดับเจตคติ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติ อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 92.5

4. ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่าประชากร กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 82.5

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ จากผลการศึกษานี้ พบว่าประชากร กลุ่มเสี่ยง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.7 ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงรู้ว่าการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและจัดสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกบ้านเรือนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ช่วยป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ร้อยละ 95 และรู้ว่าโรคเลปโตสไปโรซิส อันตรายร้ายแรงถึงชีวิตได้ หากมีอาการป่วยต้องรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 93.8 แต่ยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงบางส่วนที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส โดยเข้าใจว่าโรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากการไปสัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตามไร่นา

ถึงร้อยละ 65 และเข้าใจว่า เชื้อของโรคเลปโตสไปโรซิส จะปนเปื้อนอยู่ตามทุ่งนาเท่านั้น ร้อยละ 53.8 แต่ในความเป็นจริงแล้ว โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากเชื้อ แบคทีเรียชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) สามารถติด โรคได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น สุนัข หนู โค กระบือ สุกร แพะ แกะ สัตว์เลี้ยงในบ้าน เป็นต้น แต่พบมากใน หนู ซึ่งเป็นแหล่งรังโรค ส่วนมากสัตว์ที่ไวต่อการรับเชื้อ มักจะเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีอายุน้อย หรือลูกสัตว์ ที่ไม่เคยได้รับภูมิคุ้มกันจากแม่มาก่อน เชื้อจะถูกปล่อย ออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ เชื้อยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นานได้ (สำนึกกระบาวิทยยา, 2567) การศึกษาระดับเจตคติ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีเจตคติ อยู่ในระดับที่ดี ถึงร้อยละ 92.5 เช่น เห็นด้วยกับการเข้ามามีส่วน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเวลามีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสหรือกิจกรรมอื่นๆ ถึง ร้อยละ 97.5 และเห็นด้วยกับการหลีกเลี่ยงการแช่น้ำ ย่ำโคลนนานๆ แต่ถ้าหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าสัมผัสแล้ว ต้องรีบอาบน้ำ ชำระร่างกาย ให้สะอาด เช็ดให้แห้งทันที และหากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดตาม กล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณน่อง ต้องรีบพบแพทย์ทันที พร้อมทั้งแจ้งประวัติการลุยน้ำลุยโคลน ให้แพทย์ผู้รักษา ทราบด้วย ร้อยละ 93.8 แต่ยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงบาง กลุ่มแต่เป็นส่วนน้อยที่มีเจตคติที่ไม่ดี คือไม่เห็นด้วยกับ การห้ามเข้าไปสัมผัสกับแหล่งน้ำหรือพื้นที่ ที่มีป้าย ประกาศเตือนว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 13.8 ซึ่งตามหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง ควร หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสในพื้นที่ ที่มีป้ายประกาศแจ้ง เตือน การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนอยู่ใน ระดับที่ดี ร้อยละ 82.5 เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยง

ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ ล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารถึงร้อยละ 90 และมีการเก็บอาหารใส่เข้าตู้กับข้าวและปิดฝาให้มิดชิด ร้อยละ 87.5 ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้แสดงว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มยังมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้กลุ่มนี้เป็นส่วนน้อยก็ตาม

2. ควรเน้นการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย หรือศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

2. ศึกษาการพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบในการ ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือ วิชาการเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis). พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเลปโตสไปโรซิส ในประเทศไทย.

มาลีตา วารวินิช และ ฐาปะนีย์ ชูเหลือ. (2560). การศึกษาลักษณะทางคลินิกและระบาดวิทยา ของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ประสบ อุทกภัย ภาคใต้ตอนบน.

พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า และ วิมวิการ ศักดิ์ชัยนันท์. (2564).

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้หลักการทางระบาดวิทยาและการทำ ประชาสังคมในชุมชน. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์.

วรารัตน์ สัมพะลี และคณะ. (2558). ความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของ ประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภวาริน ขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.

วัฒนาพร รักวิชา ,ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2557). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู)ของประชาชนอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำพู (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัชรบพิตร บังพิมาย พรณภา ศุภเวทย์ศิริ. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาล ของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด.

ฤชอร จอมทอง, พศจิกาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน, วันชัย สีหะวงษ์ และ ทศพงษ์ บุระมาน. (2563). การศึกษาการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อโรคฉี่หนู ความพึงพอใจข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อโรคฉี่หนูของ ผู้ป่วยโรคฉี่หนูในพื้นที่เสี่ยง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. ปีที่ 18 เล่มที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2563.