

ประสิทธิผลโปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปร่างค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ

วารุณี เป็งทอง¹

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปร่างค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปร่างค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะดำเนินการตามวิธีที่ผู้ศึกษากำหนดให้ กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในด้านดำเนินการตามแผนงานของโปรแกรม โดยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ ความตระหนัก ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากร 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ ได้ 20 คน กลุ่มทดลอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงบ้านเพ็ก กลุ่มควบคุม ประชากรกลุ่มเสี่ยง บ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปร่างค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้านของประชากรกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม หลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงขึ้นก่อนการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และผลการวิเคราะห์กลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{d} = 11.50, t = 6.22$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 12 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\bar{d} = 11.35, t = 6.36$) สามารถนำโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสไปเป็นเครื่องมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรม, เลปโตสไปโรซิส, ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส, พฤติกรรม

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปร่างค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: wawa2072@gmail.com

The effectiveness of the Leptospirosis control program for people at risk in in Ban Khammad Health Promoting Hospital, Nong Chiang Thun Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province

Warunee Pengtong¹

Abstracts

The research on the effectiveness of the leptospirosis prevention and control program for the risk group at Ban Kham Mad Sub-district Health Promoting Hospital, Nong Chiang Thun Sub-district, Prang Ku District, Si Sa Ket Province aims to study the results of the leptospirosis prevention and control project for the risk group at Ban Kham Mad Sub-district Health Promoting Hospital, Nong Chiang Thun Sub-district, Prang Ku District, Si Sa Ket Province. This research is a quasi-experimental research by comparing the results before and after the leptospirosis prevention and control program for the risk group. It will be conducted according to the researcher's method by having the experimental group participate in the implementation according to the plan. 2. Implement the plan by collecting data using a questionnaire to measure knowledge about leptospirosis, information perception, motivation, awareness, health beliefs, attitudes, participation, and behaviors in preventing and controlling leptospirosis. The sample consists of 2 groups of population: 1 control group and 1 experimental group, 20 people per group. The experimental group is the risk group of people in Ban Pek, and the control group is the risk group of people in Ban Kham Mad. Nong Chiang Thun Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province.

The research results found that the 7 factors in preventing and controlling leptospirosis of the experimental group were significantly different at the .05 level, namely, knowledge, information perception, motivation, awareness, health beliefs, attitudes, and participation. After receiving the leptospirosis prevention and control program, it was higher than before receiving the leptospirosis prevention and control program. The analysis of leptospirosis prevention and control behaviors of the experimental group before and after receiving the program and the control group found that the leptospirosis prevention and control behaviors of the experimental group after receiving the program were significantly different at the .05 level ($\bar{d} = 11.50$, $t = 6.22$) when comparing the experimental and control groups. After receiving the 12-week leptospirosis prevention and control program, there was a statistically significant difference at the .05 level ($\bar{d} = 11.35$, $t = 6.36$) The leptospirosis prevention and control program could be used as a tool for leptospirosis prevention and control in risk groups in the future.

Keywords: Program, leptospirosis, factors in preventing and controlling leptospirosis, behavior

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) หรือโรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อของสัตว์ที่ติดต่อมาถึงคน (Zoonosis) มีการกระจายมากที่สุดในโลก (Duane J. Gubler, Paul Reiter, Kristie L. Ebi, 2001) มีรายงานการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรก โดยวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เมื่อปี ค.ศ. 1886 (พ.ศ. 2429) ที่เมือง Heidelberg ประเทศเยอรมัน โดยนายแพทย์ Adolf Weil ได้พบผู้ป่วย 4 ราย มีอาการไข้สูง ตาเหลือง และไตวายเฉียบพลัน หลังจากนั้นก็มีผู้รายงานโรคนี้อย่างแพร่หลาย โดยเรียกชื่อโรคว่า Weil's disease แต่ยังไม่พบสาเหตุหรือเชื้อก่อโรค ต่อมาได้มีการเรียกชื่อนี้ตามพื้นที่ที่พบผู้ป่วยตามสภาพแวดล้อมหรือฤดูกาล เช่น ในประเทศจีนเรียก Wei ni (Rice harvest Jaundice) ในประเทศญี่ปุ่นเรียก Nanukayami หรือ Nanokayami หรือ Akiyami (7 days or autumn fever) ชาวยุโรปเรียกผู้ป่วยโรคนี้ว่า โรคคอกหมู (Swineherd's disease) หรือโรคน้ำท่วม (Swam fever) หรือโรคลุยโคลน (Mud fever) ในยุโรปและออสเตรเลีย และที่อื่น ๆ อีกหลายแห่ง ได้เรียกชื่อตามอาชีพ และการสัมผัสโรคกับสิ่งสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค เช่น Cane-cutter disease แพทย์บางคนก็ตั้งโรคนี้ตามอาการของผู้ป่วย เช่น Hemorrhagic jaundice หรือ Infectious jaundice หรือ โรคไข้หวัดคนงานรับจ้างล้างท่อ (Sewerman's flu) ในประเทศไทยเรียก "โรคฉี่หนู" และในประเทศไทยเป็นโรคที่มีความสำคัญส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ไม่ว่าจะทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือประมงทางน้ำ เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล การติดเชื้อมักเกี่ยวข้องกับ การสัมผัสน้ำ โคลน ดินที่เปียกชื้น ที่ปนเปื้อนเชื้อเลปโตสไปโรซิสไปว่า ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรีย อินทอโรแกนส์ โดยมีหนู เป็นพาหะแหล่งเชื้อโรคหลัก นอกจากนี้ยังมีสัตว์เลี้ยงต่างๆที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคด้วย เช่น สุขาหมู วัว ควาย โดยเชื้อโรคจะออกมากับปัสสาวะของสัตว์แล้วปนเปื้อนอยู่ในน้ำท่วมขัง หรือดินโคลน หรือ

พืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่ม เนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน คนมักติดเชื้อโดยอ้อมขณะย่ำดินโคลน แช่น้ำท่วมหรือว่ายน้ำ หรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่มีบาดแผลและไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ จากการที่โลกร้อนขึ้น การเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำฝนและทำให้เกิดน้ำท่วม มีผลต่อเชื้อเลปโตสไปรา กล่าวคือ ทำให้เชื้อมีโอกาสรอดในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น โอกาสที่คนจะสัมผัสเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม หรือมีโอกาสสัมผัสสัตว์ที่เป็นรังโรคซึ่งอพยพจากภาชนะน้ำท่วม เข้ามาในพื้นที่ที่คนอาศัยอยู่ ซึ่งส่งผลให้มีการระบาดของเลปโตสไปโรซิสมากขึ้น

นอกจากการควบคุมโรคทางสิ่งแวดล้อมแล้ว การป้องกันและควบคุมโรค โดยการดูแลตนเองของประชาชนถือเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วรวมถึงการเกิดความเสียหายต่อการเสียชีวิตหรือเกิดจากความพิการต่อไป หลังจากการหายของโรค การใช้หลักระบาดวิทยาเพื่อให้ผู้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์ อาศัยการเข้าใจถึงธรรมชาติวิทยาของการเกิดโรค ซึ่งการควบคุมจะทำได้ดีต้องสามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติวิทยาเชื่อมโยงปัจจัยที่สำคัญ เพื่ออธิบายโยงใยแห่งสาเหตุในการเกิดระบาดของโรค การเข้าใจถึงการตรวจวินิจฉัยและการตรวจจับโรคในระดับบุคคล เนื่องจากการดำเนินของโรคในคนทำให้เกิดอาการของโรคอาการในคนอาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อ อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (มักปวดที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลังและน่อง) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (biphasic) และมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีผื่นที่เพดานปาก (palatal

exanthema) โลหิตจาง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อ ตับและไตวาย ดีซ่าน อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้รู้สึกสับสน เพื่อ ซึม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ไอมีเสมหะ อาจมีเลือดปน (hemoptysis) และเจ็บหน้าอก อาการปอดอักเสบรูปแบบไม่แน่ชัด (Atypical pneumonia syndrome) พบได้ในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบปราศจากเชื้อ (Aseptic meningoencephalitis) อาจเกิดได้จากเชื้อเลปโตสไปราทุกชนิด แต่มักพบมากจากเชื้อ *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae* และ *Pomona* (กรมควบคุมโรค, 2566)

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) ในประเทศไทย ปี 2563 พบผู้ป่วย 1,603 ราย เสียชีวิต 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.41 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 1.31% กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 45-54 ปี (18.90 %) 35-44 ปี (18.03 %) 25-34 ปี (16.28 %) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 39.1 รับจ้างร้อยละ 25.5 และนักเรียนร้อยละ 14.2 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุด คือ ภาคใต้ (9.47 ต่อแสนประชากร) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ระนอง ยะลา พังงา พัทลุง และ สงขลา ตามลำดับ ซึ่งช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน เป็นต้นมา เป็นช่วงเวลาที่ภาคใต้เข้าสู่ฤดูมรสุม ฝนตกหนัก และเกิดภาวะน้ำท่วมในหลายจังหวัด ซึ่งน้ำจะเป็นตัวพาเชื้อมาสู่คนมากขึ้น ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยในภาคใต้มากขึ้น ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 – ต้นเดือนมกราคม 2564 สำหรับปี 2564 (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 6 ก.พ. 64) พบผู้ป่วย 105 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วย 0.16 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 1.9% ปี 2565 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 2,053 ราย เสียชีวิต 16 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) และ ปี 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 2,700 ราย มีผู้เสียชีวิต 31 ราย (กรมควบคุมโรค, 2566) เป็นปีที่มีการระบาด ข้อมูลวันที่ 6 มกราคม 2567 (กรมควบคุมโรค, 2567) พบว่าจังหวัดที่มีการระบาดมากที่สุด คือจังหวัดศรีสะเกษ

พบผู้ป่วย 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.03 ต่อแสนประชากร และพบจำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย รองลงมาคือจังหวัดตรัง อัตราป่วย 0.94

จังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2567 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567) ข้อมูล 1 มกราคม – 26 สิงหาคม 2567 พบอัตราป่วย 23.39 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย โดยอำเภอที่ระบาดสูงสุด คือ อำเภอปรังค์กู อัตราป่วย 59.26 และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย รองลงมาคืออำเภอภูสิงห์ อัตราป่วย 56.58 ต่อแสนประชากร และอำเภอไพรบึง อัตราป่วย 46.55 ต่อแสนประชากร และพบว่าสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสที่กำลังระบาดอยู่นั้น อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเชียงทูน โดยในปี 2565 และ 2566 ไม่พบผู้ป่วย ในปี 2567 พบผู้ป่วย 3 ราย และ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด, 2567)

จากสถานการณ์โรคดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อหยุดการระบาดของโรคในพื้นที่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวทางและกลวิธีในการควบคุมโรคจากหน่วยงานราชการ ภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งนักวิชาการในพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้ว รวบรวมรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โดยคาดหวังว่าสามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสได้ เพื่อให้การดำเนินบรรลุมิติเป้าหมาย ประชาชนเกิดความรู้ ความตระหนัก ต่อการป้องกันตนเอง สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสขึ้น เพื่อปรับปรุงให้ในพื้นที่ และเกิดประโยชน์กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ใกล้เคียงบริบทประชาชนมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่

1.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.5 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.6 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.7 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

1.8 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส ของประชาชนกลุ่ม

เสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

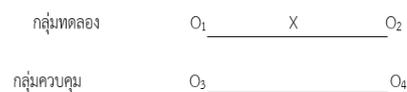
คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเขียงทูน อำเภอปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ ได้หรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Comparison Group) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-test Post-test Design) กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคตามที่คณะผู้วิจัยกำหนด กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการควบคุมโรค ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2567 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสัมภาษณ์สอบถามก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการวิจัย ดังนี้



รูปภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการวิจัย

| | | โดยกำหนดให้ | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|
| สัปดาห์ที่ | กลุ่มทดลอง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| O_1 | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | X7 | X8 | X9 | X10 | X11 | X12 | O_2 |

| | | โดยกำหนดให้ | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| สัปดาห์ที่ | กลุ่มควบคุม | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| O_3 | | | | | | | | | | | | | O_4 |

รูปภาพที่ 2 แสดงแผนภูมิการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของการวิจัย ดังนี้

1) ประชากรศึกษา (Reference population) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

2) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็นประชากรกลุ่มทดลอง และประชากรกลุ่มควบคุม

3) ขนาดตัวอย่าง (Sample size) จากใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณจิรวรรณกุล, 2551) คำนวณตัวอย่าง กลุ่มละ ได้ 20 คน

4) วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) โดยการใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มเลือกพื้นที่ที่มีผู้ป่วย หรือผู้ป่วยตาย ใน 3 ปี ย้อนหลัง ประชากรกลุ่มทดลอง ได้ บ้านเพ็ก ประชากรกลุ่มควบคุม และคัดกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จนได้จำนวนตามขนาดตัวอย่างโดยยึดแนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

5) เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมต ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งเพศชายและหญิง, ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย, อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์, อยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี

6) เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) กลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถร่วมวิจัยตลอดของช่วงการศึกษา,ป่วยไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามและพัฒนาจากแบบสอบถามที่มีนักวิชาการทำการศึกษาไว้แล้วบางส่วน โดยนำเครื่องมือวัดนั้นมาปรับข้อความเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท และเป็นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนใช้เครื่องมือดังกล่าว ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัยจากการศึกษาของ อีร์รุช คำโสภา (2557) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย การเลี้ยงสัตว์ การเจ็บป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส การมีหนูอาศัยอยู่ในบ้าน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ดังนี้ ด้านความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ คะแนนมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบถูกผิด (True-false) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้คะแนน 2 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม 50 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และแปรผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และแปรผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

2. โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากการศึกษาของ อีร์รุช คำโสภา (2557) ประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม สร้างเจตคติทางบวก

- กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการของกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : ค่ายต้นกล้า และการเล่นกิจกรรมให้ข้อคิด
- ประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปราย และการแสดงออก

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร 3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 4) ปัจจัยด้านความตระหนัก และ 5) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรต้นกลาง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านเจตคติ และ

- 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

3. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสอบถาม Pre-post test

- 1) ส่งหนังสือ หมู่บ้านและกลุ่มเป้าหมาย

- 2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ ด้วยแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง

- 1.3) ผู้วิจัยประเมินข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่และบันทึกคะแนนแต่ละข้อในรูปรหัส (Coding Form) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติ ดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปและแปลผลข้อมูลเชิงคุณภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

- 2) สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย โดยใช้วิธีการประมาณค่าแบบช่วง (Interval estimate)

และแปลความหมายค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองใช้รูปแบบ ก่อนและหลัง การทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significat .05)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

2) บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามลงโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดความรู้ของอสม.และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแบบสอบถาม แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

- 2.1) การแปลความหมายระดับความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ 20 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ (Bloom,1986;60) แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับโดยคิดจากค่าคะแนนเต็ม ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับความรู้สูง
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับความรู้ต่ำ

โดยคำนวณค่าคะแนนตามเกณฑ์ร้อยละเอ็ดจากสูตร
คะแนนอยู่ช่วงคะแนน 23.20-29.00 คะแนน ระดับความรู้สูง

คะแนนอยู่ช่วงคะแนน 17.40-23.19 คะแนนระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนอยู่ ช่วงคะแนน 0.00-17.39 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ

- 2.2) ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม 50 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราวัด

ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และแปรผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยใช้คะแนนตามหลักของ ลิเคอร์ต (Likert Scale) มาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้เกณฑ์ในการวัด 5 ระดับ (Best, 1981) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก (+) เป็นระดับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ ดังนี้ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมาก 3 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อย และ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด คำถามเชิงลบ (-) เป็นระดับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ ดังนี้ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 2 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมาก 3 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 4 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อย และ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วมเป็นแบบมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยนำคะแนนมาแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 10-50 คะแนน จำนวน 3 ชั้น โดยมีความกว้างเท่ากับ 13.33 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแบบสอบถามผู้วิจัยยึดหลักเกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546 : 160-162) ระดับคะแนน 10.00 - 23.33 หมายถึง มีความคิดเห็นต่ำ ระดับคะแนน 23.34 - 36.67 หมายถึง มีความคิดเห็นปานกลาง

ระดับคะแนน 36.68 - 50.00 หมายถึง มีความคิดเห็นสูง

เกณฑ์การด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก เป็นแบบมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยนำคะแนนมาแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 5-25 คะแนน จำนวน 3 ชั้น โดยมีความกว้างเท่ากับ 6.67 คะแนน

ระดับคะแนน 5.00 - 11.67 หมายถึง มีความคิดเห็นต่ำ

ระดับคะแนน 11.68 - 18.35 หมายถึง มีความคิดเห็นปานกลาง

ระดับคะแนน 18.36 - 25.00 หมายถึง มีความคิดเห็นสูง

2.3) การแปลความหมายระดับประเมินพฤติกรรม การพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และแปรผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยใช้คะแนนตามหลักของ ลิเคอร์ต (Likert Scale) มาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้เกณฑ์ในการวัด 5 ระดับ (Best, 1981) ใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และแปรผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยใช้คะแนนตามหลักของ ลิเคอร์ต (Likert Scale) มาใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้เกณฑ์ในการวัด 5 ระดับ (Best, 1981) เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก 3 หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง 2 หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย และ 1 หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้ 1 หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด 2 หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย 3 หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง 4 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก 5 หมายถึง ปฏิบัติในระดับมากที่สุดกลุ่ม

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยนำคะแนนมาแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 15-75 คะแนน จำนวน 3 ชั้น โดยมีความกว้างเท่ากับ 20 คะแนน

ระดับคะแนน 15.00 - 35.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมต่ำ

ระดับคะแนน 35.01 - 55.01 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมปานกลาง

ระดับคะแนน 55.02 - 75.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมสูง

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไป

1.1 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 47.65 อายุมากที่สุด 25 ปี อายุมากที่สุด 62 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 38-51 ปี และ 52-65 ปี ร้อยละ 45.00 เท่ากัน สถานะ สมรส ร้อยละ 80.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 อาชีพ เกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) ร้อยละ 75.00 รายได้เฉลี่ย 4,735 รายได้

น้อยที่สุด 300 บาท มากที่สุด 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 299-10,199 บาท ร้อยละ 90.00 สัตว์ที่ภายในบ้าน ได้แก่สุนัขหรือบริเวณบ้าน เรียงลำดับมากไปหาน้อย คือ สุนัข, วัว, แมว, ควาย, หมู ร้อยละ 70.00, 60.00, 10.00, 5.00, 5.00 ตามลำดับ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาท่านหรือบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู) ไม่มีผู้ป่วย และ บ้านพักมีหนูอาศัยอยู่ ร้อยละ 90.00

1.2 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 75.00 มีอายุเฉลี่ย 52.40 อายุุน้อยที่สุด 34 ปี อายุมากที่สุด 77 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 52-65 ปี ร้อยละ 55.00 เท่ากัน สถานะ สมรส ร้อยละ 70.00 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 อาชีพ เกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) ร้อยละ 80.00 รายได้เฉลี่ย 3,900 รายได้น้อยที่สุด 2,000 บาท มากที่สุด 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 299-10,199 บาท ร้อยละ 100.00 สัตว์ที่ภายในบ้าน ได้แก่สุนัขหรือบริเวณบ้าน เรียงลำดับมากไปหาน้อย คือ สุนัข, วัว, แมว, ควาย ร้อยละ 70.00, 35.00, 10.00, 5.00 ตามลำดับ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาท่านหรือบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู) ร้อยละ 5.00 และ บ้านพักมีหนูอาศัยอยู่ ร้อยละ 5.00

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

กลุ่มทดลอง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 70.00 หลังการทดลอง ระดับความรู้สูง ร้อยละ 100.00 ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ร้อยละ 55.00 หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้สูง ร้อยละ 100.00 ด้านแรงจูงใจ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับแรงจูงใจสูง ร้อยละ 75.00 หลังการทดลอง ระดับแรงจูงใจสูง ร้อยละ 100.00 ด้านความตระหนัก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับความตระหนักสูง ร้อยละ 70.00 หลังการทดลอง ระดับความตระหนักสูง ร้อยละ 100.00 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง ระดับความเชื่อ

ด้านสุขภาพสูง และปานกลาง เท่ากัน ร้อยละ 50.00 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 90.00 ด้านเจตคติ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับเจตคติสูง ร้อยละ 60.00 หลังการทดลอง ระดับเจตคติสูง ร้อยละ 95.00 ด้านการมีส่วนร่วม ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 55.00 หลังการทดลอง ระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 95.00 และพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 80.00 หลังการทดลอง ระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 100.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60.00 หลังการทดลอง ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 50.00 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 45.00 ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้สูง ร้อยละ 95.00 หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้สูง เท่ากับระดับการรับรู้ปานกลาง ร้อยละ 45.00 ด้านแรงจูงใจ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับแรงจูงใจสูง ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง ระดับแรงจูงใจสูง ร้อยละ 80.00 ด้านความตระหนัก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับความตระหนักสูง ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง ระดับความตระหนักสูง ร้อยละ 75.00 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพสูง เท่ากัน ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 60.00 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 40.00 ด้านเจตคติ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับเจตคติสูง ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง ระดับเจตคติสูง ร้อยละ 60.00 และระดับเจตคติปานกลาง ร้อยละ 40.00 ด้านการมีส่วนร่วม ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 95.00 หลังการทดลอง ระดับการมีส่วนร่วมสูง ร้อยละ 55.00 และพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับพฤติกรรมสูง ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง ระดับพฤติกรรมปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับพฤติกรรมต่ำ ร้อยละ 20.00

3. การเปรียบเทียบปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

3.1 กลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรม พบว่า ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้านของประชากรกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม หลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงขึ้นก่อนการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของคะแนนปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม

| ปัจจัย | กลุ่มทดลอง | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p |
|----------------------|-------------|----|-----|-----|-------|------|-----------|------------|-------|----|-------|
| -ความรู้ | ก่อนการอบรม | 20 | 8 | 16 | 13.80 | 2.24 | 3.80 | 2.84-4.75 | 8.32 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 16 | 20 | 17.60 | 1.23 | | | | | |
| -การรับรู้ข่าวสาร | ก่อนการอบรม | 20 | 21 | 42 | 33.10 | 7.38 | 12.40 | 8.57-16.23 | 6.78 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 39 | 50 | 45.50 | 3.30 | | | | | |
| -แรงจูงใจ | ก่อนการอบรม | 20 | 9 | 25 | 20.30 | 4.12 | 2.70 | 1.92-4.31 | 3.52 | 19 | .002* |
| | หลังการอบรม | 20 | 19 | 25 | 23.00 | 1.89 | | | | | |
| -ความตระหนัก | ก่อนการอบรม | 20 | 17 | 25 | 21.35 | 2.94 | 2.40 | 1.29-3.50 | 4.53 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 21 | 25 | 23.75 | 1.29 | | | | | |
| -ความเชื่อด้านสุขภาพ | ก่อนการอบรม | 20 | 22 | 44 | 34.25 | 6.18 | 11.25 | 9.15-13.35 | 11.20 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 32 | 50 | 45.50 | 4.82 | | | | | |
| -เจตคติ | ก่อนการอบรม | 20 | 25 | 46 | 37.15 | 6.21 | 7.60 | 5.40-9.80 | 7.22 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 25 | 49 | 46.45 | 5.39 | | | | | |
| -การมีส่วนร่วม | ก่อนการอบรม | 20 | 19 | 48 | 60.10 | 8.53 | 9.30 | 5.39-13.21 | 4.97 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 34 | 50 | 71.10 | 4.07 | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 กลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) ก่อน-หลัง พบว่า ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ด้านของประชากรกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม หลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงขึ้นก่อนการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก กลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับโปรแกรม) ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของคะแนนปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ของกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) ก่อน-หลัง

| ปัจจัย | กลุ่มควบคุม | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p |
|-------------------|-------------|----|-----|-----|-------|------|-----------|---------------|-------|----|-------|
| -ความรู้ | ก่อนการอบรม | 20 | 8 | 16 | 12.30 | 2.18 | 2.10 | .80-3.41 | 3.37 | 19 | .003* |
| | หลังการอบรม | 20 | 8 | 16 | 14.40 | 2.01 | | | | | |
| -การรับรู้ข่าวสาร | ก่อนการอบรม | 20 | 36 | 45 | 41.75 | 2.43 | -8.70 | -12.29- -5.11 | -5.67 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 21 | 42 | 33.05 | 7.32 | | | | | |
| -แรงจูงใจ | ก่อนการอบรม | 20 | 20 | 25 | 22.60 | 1.88 | -2.10 | -4.36-.16 | -1.95 | 19 | .066 |
| | หลังการอบรม | 20 | 9 | 25 | 20.50 | 3.98 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|----|----|----|-------|------|-------|---------|-------|-------|----|-------|
| -ความ | ก่อนการอบรม | 20 | 19 | 25 | 22.95 | 1.93 | -1.40 | -3.05- | .25 | -1.78 | 19 | .091 |
| ตระหนัก | หลังการอบรม | 20 | 17 | 25 | 21.55 | 2.70 | | | | | | |
| -ความเชื่อ | ก่อนการอบรม | 20 | 38 | 50 | 43.80 | 3.41 | -5.15 | -8.74- | -1.56 | -3.00 | 19 | .007* |
| ด้าน | หลังการอบรม | 20 | 26 | 49 | 38.65 | 6.60 | | | | | | |
| สุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| -เจตคติ | ก่อนการอบรม | 20 | 40 | 50 | 44.40 | 3.79 | -6.90 | -10.58- | -3.21 | -3.92 | 19 | .001* |
| | หลังการอบรม | 20 | 25 | 46 | 37.50 | 6.19 | | | | | | |
| -การมีส่วนร่วม | ก่อนการอบรม | 20 | 32 | 50 | 43.00 | 4.85 | -5.70 | -10.44- | -.95 | -2.54 | 19 | .021* |
| ร่วม | หลังการอบรม | 20 | 19 | 48 | 37.30 | 8.61 | | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) ก่อนการทดลอง พบว่า ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 ด้านของประชากรกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ปฏิเสธสมมติฐานว่าจะต้องไม่แตกต่างกัน แต่ผลพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลองและควบคุม มีแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก เป็นไปตามสมมติฐานคือไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของคะแนนปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ของกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) ก่อนได้รับโปรแกรม

| ปัจจัย | ก่อนทดลอง | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p | |
|----------------|-------------|----|-----|-----|-------|------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| -ความรู้ | กลุ่มทดลอง | 20 | 8 | 16 | 13.80 | 2.23 | 1.50 | 2.08-2.92 | 2.21 | 19 | .040* | |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 8 | 16 | 12.30 | 2.18 | | | | | | |
| -การรับรู้ | กลุ่มทดลอง | 20 | 21 | 42 | 33.10 | 7.38 | -8.65 | -12.27- | -5.03 | -5.00 | 19 | .000* |
| ข่าวสาร | กลุ่มควบคุม | 20 | 36 | 45 | 41.75 | 2.43 | | | | | | |
| -แรงจูงใจ | กลุ่มทดลอง | 20 | 9 | 25 | 20.30 | 4.12 | -2.30 | -4.61- | .01 | -2.08 | 19 | .051 |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 20 | 25 | 22.60 | 1.88 | | | | | | |
| -ความ | กลุ่มทดลอง | 20 | 17 | 25 | 21.35 | 2.94 | -1.60 | -3.35- | .15 | -1.92 | 19 | .070 |
| ตระหนัก | กลุ่มควบคุม | 20 | 19 | 25 | 22.95 | 1.93 | | | | | | |
| -ความเชื่อ | กลุ่มทดลอง | 20 | 22 | 44 | 34.25 | 6.18 | -9.95 | -13.00- | -6.10 | -5.80 | 19 | .000* |
| ด้าน | กลุ่มควบคุม | 20 | 38 | 50 | 43.80 | 3.41 | | | | | | |
| สุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| -เจตคติ | กลุ่มทดลอง | 20 | 25 | 46 | 37.15 | 6.22 | -6.95 | -10.65- | -3.25 | -3.93 | 19 | .001* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 40 | 50 | 44.40 | 3.79 | | | | | | |
| -การมีส่วนร่วม | กลุ่มทดลอง | 20 | 19 | 48 | 37.15 | 8.53 | -5.85 | -10.66- | -1.04 | -2.54 | 19 | .020* |
| ร่วม | กลุ่มควบคุม | 20 | 19 | 48 | 43.00 | 4.84 | | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) หลังการทดลอง พบว่า ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้านของประชากรกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ หลังจากได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้

ปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ ด้านความตระหนัก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านเจตคติ ด้านการมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลองสูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของคะแนนปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 7 ด้าน ของกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รับโปรแกรม) หลังการได้รับโปรแกรม

| ปัจจัย | หลังการทดลอง | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p |
|----------------------|--------------|----|-----|-----|-------|------|-----------|-------------|------|----|-------|
| -ความรู้ | กลุ่มทดลอง | 20 | 16 | 20 | 17.60 | 1.23 | 3.20 | 2.32-4.08 | 7.61 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 8 | 16 | 14.40 | 2.01 | | | | | |
| -การรับรู้ข่าวสาร | กลุ่มทดลอง | 20 | 39 | 50 | 45.50 | 3.30 | 12.45 | 8.63- 16.27 | 6.83 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 21 | 42 | 33.05 | 7.32 | | | | | |
| -แรงจูงใจ | กลุ่มทดลอง | 20 | 19 | 25 | 23.00 | 1.89 | 2.50 | .96- 4.05 | 3.39 | 19 | .003* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 9 | 25 | 20.50 | 3.98 | | | | | |
| -ความตระหนัก | กลุ่มทดลอง | 20 | 21 | 25 | 23.75 | 1.29 | 2.20 | 1.41- 3.26 | 4.35 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 17 | 25 | 21.55 | 2.70 | | | | | |
| -ความเชื่อด้านสุขภาพ | กลุ่มทดลอง | 20 | 32 | 50 | 45.50 | 4.81 | 6.85 | 4.56- 9.14 | 6.26 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 26 | 49 | 38.65 | 6.60 | | | | | |
| -เจตคติ | กลุ่มทดลอง | 20 | 25 | 49 | 45.05 | 5.39 | 7.55 | 5.37- 9.73 | 7.24 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 25 | 46 | 37.50 | 6.19 | | | | | |
| -การมีส่วนร่วม | กลุ่มทดลอง | 20 | 34 | 50 | 46.45 | 4.07 | 9.15 | 5.23- 13.07 | 4.89 | 19 | .000* |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 19 | 48 | 37.30 | 8.61 | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชากรกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 12 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุม

| ประชากร | ก่อน-หลัง | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p |
|-------------|-------------|----|-----|-----|-------|------|-----------|--------------|--------|----|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการอบรม | 20 | 40 | 72 | 60.10 | 9.76 | 11.50 | 7.63-15.37 | 6.22 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 60 | 75 | 71.60 | 3.27 | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการอบรม | 20 | 59 | 74 | 66.85 | 5.33 | -6.60 | -12.03--1.17 | -2.55 | 19 | .000* |
| | หลังการอบรม | 20 | 42 | 72 | 60.25 | 9.46 | | | | | |
| ก่อน-หลัง | ประชากร | N | Min | Max | Mean | S.D. | \bar{d} | 95%CI | t | df | p |
| ก่อนการอบรม | กลุ่มทดลอง | 20 | 40 | 72 | 60.10 | 9.76 | -6.75 | -12.32- - | -2.536 | 19 | .000* |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------|----|----|----|-------|------|-------|------------|------|----|-------|
| อบรม | | | | | | | | | | | 1.18 |
| | กลุ่มควบคุม | 20 | 59 | 74 | 66.85 | 5.33 | | | | | |
| หลังการ | กลุ่มทดลอง | 20 | 60 | 75 | 71.60 | 3.27 | 11.35 | 7.62-15.08 | 6.36 | 19 | .000* |
| อบรม | กลุ่มควบคุม | 20 | 42 | 72 | 60.25 | 9.46 | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด ตำบลหนองเข็งชุม อำเภอลืออำนาจ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 4) ปัจจัยด้านความตระหนัก 4) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 6) ปัจจัยด้านเจตคติ 7) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์ผลหลังการทดลองใช้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐดนัย จันทา (2553 :100-101) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และพบว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนาพร รักวิชา, ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ (2557) แหล่งความรู้ ความถนัดในการได้รับความรู้ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่นัยสำคัญ

.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี ลีลัคณาวิระ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า ชาวนามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในระดับปานกลาง ($M=2.13$, $SD=0.72$, $M=2.12$, $SD=0.89$, $M=1.84$, $SD=0.99$, และ $M=2.32$, $SD=0.42$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส (Sev) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (PbnPbr) ประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา (Exp) และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา (Time) และทั้งสี่ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ร้อยละ 12 ซึ่งสามารถเขียนสมการการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ $Beh = 2.00 + 0.11(Sev) + 0.05(PbnPbr) - 0.004(Exp) + 0.004(Time)$

3. การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จึงเน้นให้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแนวทางที่จะส่งเสริมการใช้โปรแกรมกับกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีพฤติกรรมสัมผัสกับแหล่งรังโรค แหล่งน้ำ

2. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพราะการร่วมมือกันของประชาชนจะก่อให้เกิดพลังอำนาจในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทำให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งถ้าหากประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของโครงการ เกิดความรับผิดชอบ เพราะได้ร่วมแสดงความคิดเห็นไว้ด้วยตั้งแต่เริ่มต้น เป็นปัจจัยที่อยากเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ไปทุกขั้นตอนจนเสร็จสิ้นโครงการ

3. การสร้างความรู้ ให้กับประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เฉพาะเจาะจงให้กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงสัมผัสแหล่งรังโรค เพราะความรู้เป็นพื้นฐานอันดับแรกที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม หากประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่ถูกต้อง เป็นจริง จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมกับการพัฒนาด้านความรู้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับแรก และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลการศึกษาของ วรรัตน์ สังวะลี และคณะ (2558) ได้ศึกษา ความรู้ พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งน้ำอุปโภค บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. ผู้บริหารสามารถนำผลไปกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ระดับอำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้พื้นที่อื่น ที่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่จะสัมผัสกับแหล่งรังโรค เช่นแหล่งน้ำ ดังนั้นในการจัดการสิ่งแวดล้อมจึงทำได้ยาก จึงควรกำหนดการสื่อสารข้อมูล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ ความตระหนัก ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ การมีส่วนร่วม ให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยวิธีต่างๆ โดยผลการศึกษาของ วัชรบพิตร บังพิมาย และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การไม่สวมใส่ถุงมือขณะทำกิจกรรมการเกษตร ($mOR = 2.08, 95\%CI: 1.01 - 4.29$) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงพหุคูณ จิสติกแบบมีเงื่อนไขพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.024$) ได้แก่ การไม่สวมใส่รองเท้าบูทขณะทำกิจกรรมทางเกษตรกรรม ($mOR_{adj} = 2.20, 95\%CI: 1.11 - 4.35$) ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ไม่สวมรองเท้าบูทขณะทำกิจกรรมทางเกษตรเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

4. ผู้บริหารสามารถนำผลไปกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ระดับอำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้พื้นที่อื่น ที่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่จะสัมผัสกับแหล่งรังโรค เช่นแหล่งน้ำ ดังนั้นในการจัดการสิ่งแวดล้อมจึงทำได้ยาก จึงควรกำหนดการสื่อสารข้อมูล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ ความตระหนัก ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ การมีส่วนร่วม ให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยวิธีต่างๆ โดยผลการศึกษาของ วัชรบพิตร บังพิมาย และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การไม่สวมใส่ถุงมือขณะทำกิจกรรมการเกษตร ($mOR = 2.08, 95\%CI: 1.01 - 4.29$) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงพหุคูณ จิสติกแบบมีเงื่อนไขพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.024$) ได้แก่ การไม่สวมใส่รองเท้าบูทขณะทำกิจกรรมทางเกษตรกรรม ($mOR_{adj} = 2.20, 95\%CI: 1.11 - 4.35$) ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ไม่สวมรองเท้าบูทขณะทำกิจกรรมทางเกษตรเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566). เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis, Weil Disease). (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2567. https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=16.

กัลยาณี ปัจจัยเก. (2557). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.

- ธีรรัฐ คำโสภณ. (2558). รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัด ศรีสะเกษ. วารสาร ว.มร.ม. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 : มกราคม – เมษายน 2558: 125-136).
- บ้านดงยาง ตำบลดงยาง อำเภอนาคนูน จังหวัดมหาสารคาม. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, 2557: 1-4.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น. พิมพ์ครั้งที่ 8.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำแมด. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ*. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ประจำปีปดวาร์ที่ 33 (18 – 24 สิงหาคม 2567)*. เอกสารอัดสำเนา.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2557). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยพัฒนา.
- Best, J.W.(1981). *Research in Education*. New Jersey : Prentice – Hall.
- Bloom, B.S., et al. (1986). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York : McGraw-Hill.
- Duane J. Gubler, Paul Reiter, Kristie L. Ebi, Wendy Yap, Roger Nasci, Jonathan A. Patz. *Climate Variability and Change in the United States: Potential Impacts on Vector and Rodent Borne Diseases*. Env Health Pers 2001; 109 (2): 223-33.
- ณัฐดนัย จันทา. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วนิดา นาคศิลา. (2557). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท*. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University Vol.22 No.1 January-March, 2014.
- วัฒนาพร รักวษา. (2557). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) ของประชาชนอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. Graduate Research Conference Khon Kaen Unibersity.
- วัชรະบพิตร บังพิมาย และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2560.