

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
อำเภอหนองบุญนาك จังหวัดนครราชสีมา

ปริญญานิพนธ์
ของ
จักรพงษ์ รวียะวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

616-029

๑๗๗๖/๗

๑-๑

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
อำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ของ

จักรพงษ์ รวยวงศ์

26 JUL 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2544

จักรพงษ์ รวยะวงศ์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
อำเภอหนองบุญนากร จังหวัดนครราชสีมา. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมี
จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นประชาชนอำเภอหนองบุญนากร จังหวัด
นครราชสีมา จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แล้วจัดเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการ
สุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน คือประชาชนบ้านแสนสุข หมู่ที่ 14 ตำบลหนองบุญนากร
อำเภอหนองบุญนากร ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม 30 คน คือ
ประชาชนบ้านดอนทะแยง หมู่ที่ 10 ตำบลสารภี อำเภอหนองบุญนากร ที่ไม่ได้รับโปรแกรม
สุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง
ของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค อุปสรรคในการ
ป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที ค่าความแปรปรวนร่วม
(ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการ
ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

2. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการ
ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
THE HEALTH BELIEF MODEL ON LEPTOSPIROSIS PREVENTION
OF THE PEOPLE IN AMPHUR NONGBUNNAK
CHANGWAT NAKOHN RATCHASIMA**

**AN ABSTRACT
BY
CHAKPONG RAWIYAVONG**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

February 2001

Chakpong Rawiyavong. (2001). *The effectiveness of health education program applying the health belief model on leptospirosis prevention of the people in Amphur Nongbunnak Changwat Nakhon Ratchasima. Master Thesis, M.Ed.(Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist.Prof.Chutamat Tapchaisri, Assist.Prof.Venus Pathamapatpong.*

The study was a quasi-experimental research which aimed to study the effectiveness of health education program by applying the health belief model on leptospirosis prevention of the people.

The samples were 60 people in Amphur Nongbunnak Changwat Nakhon Ratchasima selected by purposive sampling. The individuals were randomly divided into two groups ; 30 individuals of the experimental group with health education program were from Tambon Nongbunnak and 30 individuals of the control group without health education program were from Tambon Saraphee . The data were collected by using interviewed questionnaires in the areas of general personal data , knowledge of leptospirosis, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and practices in leptospirosis prevention. The data were analyzed through percentage, mean, standard deviation, dependent t-test, independent t-test and ANCOVA.

The results were as follows :

1. The people with the health education program had significantly better knowledge of leptospirosis, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and practices in leptospirosis prevention than before receiving the health education program at .05 level.
2. The people with the health education program had significantly better knowledge of leptospirosis, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and practices in leptospirosis prevention than those without the health education program at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

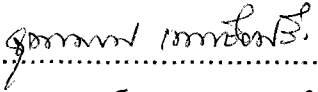
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
อำเภอหนองบุญนาك จังหวัดนครราชสีมา

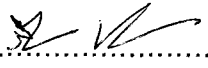
ของ
นายจักรพงษ์ รวยะวงศ์

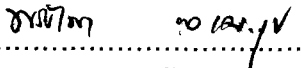
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

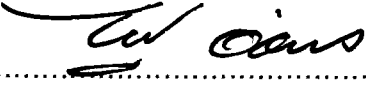
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้ สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้ความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการดำเนินการศึกษาวิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจแบบสัมภาษณ์และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณพี่น้องประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอหนองบุญนาก หัวหน้าสถานีอนามัยหัวท้านบ และ นักวิชาการสาธารณสุข และหัวหน้าสถานีอนามัยสารภี ที่อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือในขณะดำเนินการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้าฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ คุณนิตยา โชตินอก นักวิชาการสุศึกษา 7 และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่างๆตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และคุณธิดา กิจจาชาญชัยกุล พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลขามทะเลสอ ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิประสาทความรู้ให้ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้

ขอรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และทำให้ลูกประสบความสำเร็จในชีวิต ขอขอบพระคุณผู้ที่สนับสนุน ส่งเสริมการศึกษา และครอบครัวอันเป็นที่รักที่ให้อำลัใจผู้วิจัยตลอดมาจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

จักรพงษ์ รวียะวงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมุติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส.....	11
สาเหตุของการเกิดโรค.....	12
การติดต่อของโรค.....	14
อาการและอาการแสดง.....	14
การวินิจฉัยโรค.....	15
การรักษา.....	16
การป้องกันโรค.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
ประเภทของพฤติกรรม.....	18
องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม.....	21
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	28
งานวิจัยในประเทศไทย.....	28

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3	32
วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	32
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
ลักษณะของเครื่องมือ.....	33
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	34
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	35
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
5	70
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	86
ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	87
ข แบบสัมภาษณ์.....	89
ค คุณภาพเครื่องมือ.....	98
ง แผนการสอน ,เอกสารประกอบการสอน.....	105
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	121

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด 10 อันดับแรก ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2540-2541.....	3
2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่อำเภอหนองบุญนาก แยกเป็นรายตำบล ปี พ.ศ.2539 (14 กันยายน – 30 พฤศจิกายน 2539)	4
3 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม	46
4 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	48
5 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	50
6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	51
7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโร ซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	52
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)	53
9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	54
10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	55
11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	56

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	57
13	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	58
14	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	59
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนการรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสหลังการทดลอง โดยใช้คะแนน เฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนการ ทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate).....	60
16	ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม...	61
17	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	62
18	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	63
19	ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	64
20	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	65

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	66
22	ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	67
23	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	68
24	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	69
25	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	99
26	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	100
27	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	101
28	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ผลดีของปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ผลดีของปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	102
29	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	103

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
30	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิสรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งฉบับ.....	104

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2531-2540.....	2
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
3 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค.....	27
4 รูปแบบการทดลอง.....	33
5 การดำเนินการให้สุขศึกษาตามแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น.....	39

บทที่ 1

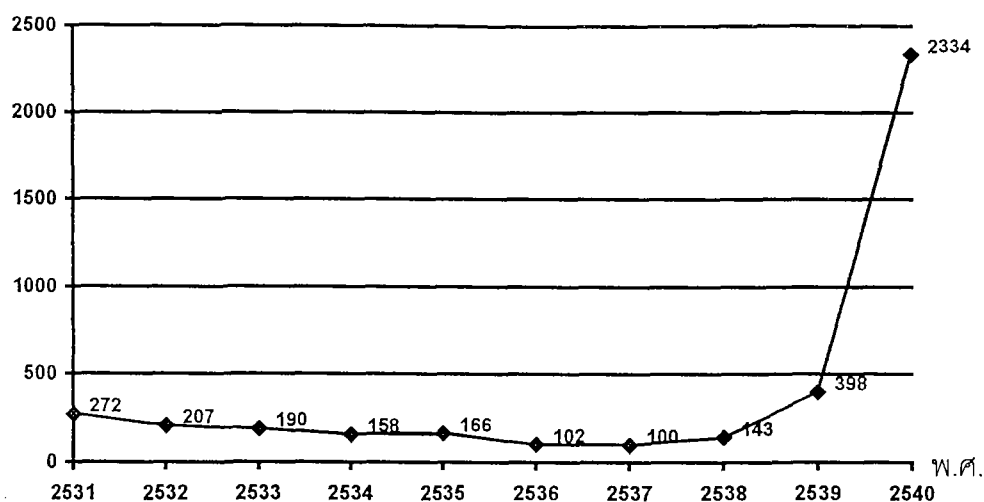
บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาจนสามารถที่จะควบคุมและรักษาโรคติดต่อร้ายแรงได้หลายชนิด แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีโรคติดต่อที่เคยควบคุมจนสงบไปแล้วกลับมาระบาดใหม่ (Re-emerging infectious) เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส ถึงแม้ว่าได้มีรายงานพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทยมานานกว่า 40 ปีแล้วก็ตามแต่โรคนี้ก็ยังไม่ใช่ที่รู้จักของประชาชนทั่วไป แม้กระทั่งบุคลากรสาธารณสุข โรคเลปโตสไปโรซิสพบได้ทั่วไปในเขตเมืองและชนบท ของประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่มีสัตว์หลายชนิดโดยเฉพาะสัตว์กักตุนและเป็นแหล่งรังโรคที่ปล่อยเชื้อออกมากับปัสสาวะ และคนอาจติดโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะ หรือโดยทางอ้อมจากการสัมผัสน้ำหรือดินทรายที่ปนเปื้อนเชื้อ กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรคส่วนใหญ่ จึงเป็นกลุ่มอาชีพที่มีโอกาสสัมผัสสัตว์นำโรค หรือปัสสาวะของสัตว์นำโรคอยู่เสมอ เช่น ชาวนา ชาวไร่ คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ กรรมกร โรคนี้มักพบมากในเขตร้อนชื้น ช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อได้รับเชื้อจะเกิดอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ตาเหลือง มีเลือดออกได้ทุกอวัยวะ ปัสสาวะน้อย ตัวอักเสบ ไตวาย ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากไตวาย หรือมีเลือดออก

โรคเลปโตสไปโรซิส พบครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2485 โดยนายแพทย์ไข ญนิพันธ์ รายงานว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4 รายในกรุงเทพฯ (ตาริกา กิ่งนคร และวราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. 2541 : 1) หลังจากนั้นพบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย จากสถานการณ์ทางระบาดวิทยาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาโรคเลปโตสไปโรซิสที่เกิดขึ้นมีจำนวนน้อยมาก ในรอบปี พ.ศ.2528 - พ.ศ.2538 มีผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10 - 300 ราย อัตราป่วยจะอยู่ระหว่าง 0.17-0.5 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยค่อนข้างสูงในช่วงฤดูฝน (สมโภช มณฑิยรอาสน์ และคณะ. 2538 : 241) แต่ได้เริ่มมีรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นกว่าทุกปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 มีผู้ป่วยจำนวน 398 ราย ดังภาพประกอบ 1 ตาย 19 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 5.31 และอัตราป่วยเท่ากับ 0.60 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากในหลายจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ นครราชสีมา มหาสารคาม ขอนแก่น และสุรินทร์ และในภาคเหนือได้แก่เพชรบูรณ์ พิษณุโลก (กองระบาดวิทยา. 2542 : 3)

จำนวน(คน)



ภาพประกอบ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรชีสในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2531 - 2540

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2541). สรุปรายงานเบื้องต้นการเฝ้าระวังโรค
2539. : 18.

ในปี พ.ศ. 2540 พบว่าเป็นปีที่มีการระบาดมากที่สุด พบผู้ป่วย 2,334 ราย ตาย 113 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 4.84 และอัตราป่วยเท่ากับ 3.84 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรชีส จำนวน 2,239 , 45 , 35 และ 15 ราย ตามลำดับ และจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุตรดิตถ์ ขอนแก่น หนองบัวลำภู นครราชสีมา ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และ เลย ช่วงที่พบผู้ป่วยสูงอยู่ระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม

ในปี พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วย 2,229 ราย ตาย 102 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 4.50 อัตราป่วยเท่ากับ 3.75 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยสูงที่สุดในเดือนตุลาคม โดยมีการระบาดซ้ำๆ กับจังหวัดที่มีการเกิดโรคสูงในปี 2540 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดก็ยังอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คล้ายกับปีที่ผ่านมา คือ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น บุรีรัมย์ สุรินทร์ นครราชสีมา ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู มหาสารคาม และ แพร่ ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 1 (กองระบาดวิทยา. 2542 : 1)

ตาราง 1 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด 10 อันดับแรก ในประเทศไทย
พ.ศ. 2540 - 2541

ลำดับ ที่	พ.ศ.2540		พ.ศ.2541	
	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย
1.	บุรีรัมย์	620	กาฬสินธุ์	489
2.	สุรินทร์	385	ขอนแก่น	358
3.	มหาสารคาม	302	บุรีรัมย์	347
4.	อุดรธานี	292	สุรินทร์	165
5.	ขอนแก่น	157	นครราชสีมา	116
6.	หนองบัวลำภู	128	ชัยภูมิ	108
7.	นครราชสีมา	106	ร้อยเอ็ด	82
8.	ชัยภูมิ	73	หนองบัวลำภู	81
9.	กาฬสินธุ์	58	มหาสารคาม	74
10.	ศรีสะเกษ	34	แพร่	63

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2542). สถานการณ์และแนวโน้มของ
โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. : 3.

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วยจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศไทย และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530-2539) พบผู้ป่วยทุกปี โดยเฉลี่ยอัตราป่วยไม่เกิน 1.2 ต่อแสนประชากร ที่พบอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ย คือ ปี 2531, ปี 2532, ปี 2534 และ ปี 2539 โดยพบผู้ป่วยสูงที่สุด ในปี 2539 จำนวน 124 ราย ตาย 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.96 อัตราตาย 0.2 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 4.03 การเกิดโรคในช่วงฤดูหนาว ประมาณเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน และมกราคม เกือบทุกปี ในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยกระจายอยู่ในอำเภอต่างๆ รวม 13 อำเภอ โดยพบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอหนองบุญนาค 49 ราย ตาย 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.12 อัตราตาย 7.44 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 8.16 รองลงมา คือ อำเภอห้วยแถลง 53 ราย ตาย 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.63 อัตราตาย 1.52 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.89 และพบรายงานในอำเภอต่างๆ กระจาย กลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 10.83 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 7.66 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา. 2540 : 4) เห็นได้ว่า อำเภอหนองบุญนา เป็นอำเภอที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด ในช่วงวันที่ 14 กันยายน - 30 พฤศจิกายน 2539 พบผู้ป่วยกระจายในทุกตำบล โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในตำบลหนองบุญนา รองลงมาคือ ตำบลสารภี ตำบลไทยเจริญ ตำบลลูงเขว้า ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย โรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่อำเภอหนองบุญนา
แยกเป็นรายตำบล ปี พ.ศ. 2539 (14 กันยายน - 30 พฤศจิกายน 2539)

ตำบล	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย : แสนประชากร
หนองบุญนา	16	161.49
สารภี	13	147.78
ไทยเจริญ	4	138.31
ลูงเขว้า	3	85.06
หนองไม้ไผ่	3	85.01
หนองหัวแรด	4	52.82
บ้านใหม่	2	44.95
หนองตะไก่	2	24.48

ที่มา : สังวาลย์ จ่างโพธิ์. (2540). รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส กรณีศึกษา

การระบาดของอำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา. : 23.

จากการศึกษาการระบาดของอำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2539 พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นชาวนาร้อยละ 85.00 เลี้ยงสัตว์ร้อยละ 9.00 รับจ้างร้อยละ 4.00 และนักเรียนร้อยละ 2.00 สัดส่วนเพศ ชาย : หญิง 15 : 1 ส่วนใหญ่ อายุ 30-40 ปี การระบาดเกิดในปีที่มีภาวะน้ำท่วมรุนแรงในเขตอำเภอใกล้เคียง ซึ่งอาจมีหนูอพยพพื่อน้ำเข้ามาในพื้นที่อำเภอหนองบุญนา (พงศธร พอกเพิ่มดี และคณะ. 2539 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับการสอบสวนโรคที่ผ่านมา พบว่าในปี พ.ศ.2539 มีการระบาดใหญ่ใน 2 พื้นที่ คือ อำเภอหนองบุญนาและอำเภอยางชุมน้อย ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย มีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และวิถีชีวิตของประชาชนมาเกี่ยวข้องมากที่สุด เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการไหลรวมตัวของแหล่งน้ำ และเป็นฝายกักเก็บน้ำได้ในระยะสั้นๆ มีปลาชุม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพการเกษตรและวิถีชีวิตต้องอยู่ในท้องนา ในระยะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ เป็นระยะที่มีการลงไปจับปลาในแหล่งน้ำมากและจากการสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อมของบ้านผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 46.94

มีประวัติบริเวณบ้านมีหนูชุกชุมมากผิดปกติ ร้อยละ 32.65 มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่เสี่ยงต่อการมีเชื้อ (ธนวรรณ สธนเสาวภาคย์. 2540 : 46) และการสอบสวนทางระบาดวิทยาที่จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชานา ร้อยละ 98.92 อายุ 15-64 ปี สัดส่วน ชาย : หญิง 30 : 1 นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ของการป่วยกับการเดินเท้าเปล่าผ่านคันนา ที่มีห้วยารกรู้งรัง (สุรัชย์ ศิลาวรรณ. 2540 : 4)

ในปี พ.ศ. 2542 จังหวัดนครราชสีมา ใช้มาตรการในการควบคุมป้องกันโรค ได้จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดหนูในพื้นที่เสี่ยงเพื่อลดอัตราป่วยจากโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่เกิน 3.64 ต่อแสนประชากร ลดอัตราตาย ไม่เกิน 0.40 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา. 2542 : 157) และควบคุมประชากรหนูที่เพิ่มสูงขึ้น มีการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงอันตรายจากโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งเสริมให้ภาคเอกชนและประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบพหุภาคี(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 :3) นอกจากนั้น กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข กำลังศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสในประชากรเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ประวัติการสัมผัสน้ำ การสัมผัสสัตว์ ลักษณะการประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งสำรวจสภาพแวดล้อม ตรวจความเป็นกรด-ด่าง ของแหล่งน้ำ ความหนาแน่นของสัตว์เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ทำไร่ ทำนา และวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบชาวชนบท อาศัยทรัพยากรธรรมชาติที่มีในท้องถิ่น เลี้ยงปากท้อง เช่น ทอดแห การตกข่าย ตกปลา การส่องไฟจับกบ และหาปลา เป็นต้น ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะโดยตรง หรือ จากการสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมที่ปนเปื้อนปัสสาวะที่มีเชื้อเลปโตสไปโรซิสโดยไขเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล และสามารถไขเข้าสู่ผิวหนังปกติที่เปียกชุ่มน้ำได้โดยเฉพาะเมื่อแช่อยู่ในน้ำเป็นเวลานานๆ โรคเลปโตสไปโรซิสไม่มีการระบาดมานานทำให้การวินิจฉัยโรค หรือการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุขขาดความชำนาญ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปยังประชาชนยังมีไม่มากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคที่แน่ชัด หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องแล้วความรุนแรงของโรคถึงขั้นเสียชีวิต และการที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการเจ็บป่วยที่เหมาะสมถูกต้องนั้นพบว่าความเชื่อเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดให้คนปฏิบัติในสิ่งพึงประสงค์ ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเจ็บป่วยที่เหมาะสมนั้นต้องสร้างความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมให้เกิดขึ้นในบุคคล และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ และตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (ชนวนทอง สื่อสุวรรณ. 2532 : 42-44) และการที่ประชาชนจะป้องกันโรคได้นั้น ต้องเกิดจากการที่เขายอมรับว่า การปฏิบัติ

นั้นจะเกิดผลดีมากกว่า และสิ่งที่เขาจะต้องปฏิบัติเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป จากการศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เกิดจากการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมโดยบุคคลจะทำหรือเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา และแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น มีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมบุคคลโดยบุคคลจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (นิรามัย สุภนราพวรรค์. 2539 : 28 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health Education Moonographs*. p. 330)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง คือบุคคลจะมีความเชื่อและยอมรับต่อสภาวะที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรง คือการตัดสินระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ เช่น ทำให้พิการ การสูญเสียชีวิต
3. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยบุคคลจะมองเห็นประโยชน์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ โดยบุคคลจะคำนึงถึงความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายหรือความไม่สบาย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สภาพร่างกายตนเอง และสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษา และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในแบบแผนความเชื่อกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหารูปแบบของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานของสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ในอำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์แก่งานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยศึกษาการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป อำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา และเป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในอำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 55,416 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2542 :46)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในตำบลหนองบุญนาท และตำบลสารภี อำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในทิศทางบวกภายหลังที่ ประชาชนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประเมินจากค่าคะแนนของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์เนื้อหาตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง เพื่อให้มีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเน้นถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การ รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์การปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง รูปแบบความเชื่อ ความคิด โดยมีการ รับรู้เป็นพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งหากบุคคลมีการ รับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องจะเกิดเป็นความรู้และการรับรู้ที่ดี และจะเป็นสิ่ง นำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เน้นการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเน ว่าตนมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมิน ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการ ต้องใช้เวลาอันนานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน และผลกระทบที่เกิดจากโรคเลปโต สไปโรซิส

3.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความเชื่อต่อ ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

3.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน หมายถึง ความไม่สะดวกต่างๆ ในการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติและการพัฒนาความสามารถ ทางสติปัญญา ตลอดจนการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำใน เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

4.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำและระลึกได้ สามารถบอกข้อ เท็จจริงตามเนื้อหา ในเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อากาการ วิธีป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4.2 การรับรู้ หมายถึง การตีความจากสิ่งที่เห็นได้ยินและสิ่งที่ได้ยินและสิ่งที่ รู้สึกรับได้ด้วยประสาทสัมผัส อันเป็นแนวโน้ม ชักนำ ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ตามความเชื่อความ

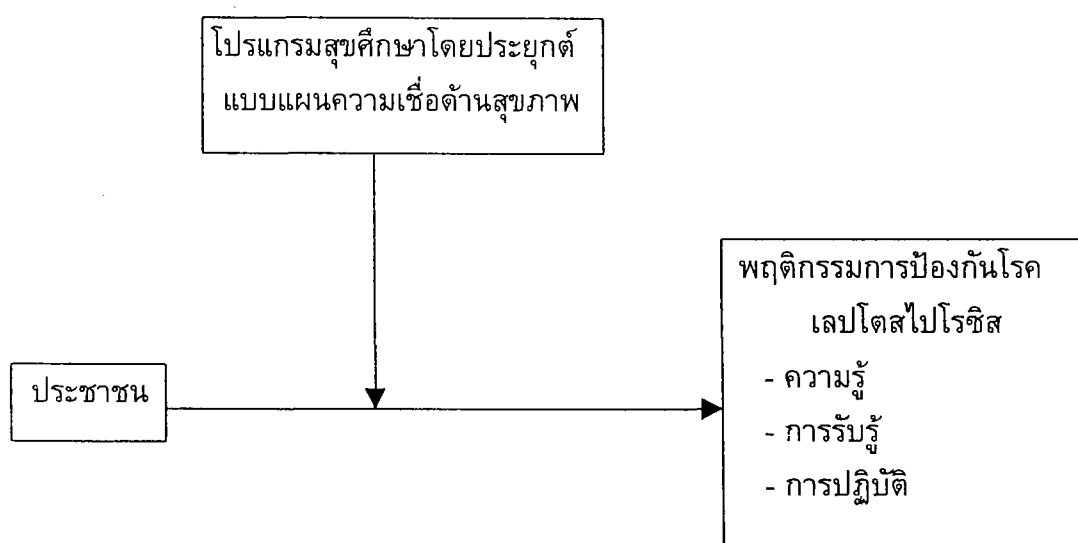
เข้าใจนั้นในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

4.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง การกระทำหรือตั้งใจที่จะกระทำตลอดจนการงดเว้นที่จะกระทำ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส

5. โรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน สัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เป็นแหล่งรังโรคที่ปล่อยเชื้อออกมากับปัสสาวะและคนอาจติดโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะ หรือโดยทางอ้อมจากการสัมผัสน้ำหรือดินทรายที่ปนเปื้อนเชื้อ กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรคส่วนใหญ่ จึงเป็นกลุ่มอาชีพที่มีโอกาสสัมผัสสัตว์นำโรค หรือปัสสาวะสัตว์นำโรคอยู่เสมอ เช่น ชาวนา ชาวไร่ คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ กรรมกร โรคนี้มักพบมากในเขตร้อนชื้นช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อได้รับเชื้อจะเกิดอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ตาเหลือง มีเลือดออกได้ทุกอวัยวะ ปัสสาวะน้อย ตับอักเสบ ไตวาย ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากไตวาย หรือมีเลือดออก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้อง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้เสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - งานวิจัยในต่างประเทศ
 - งานวิจัยในประเทศไทย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

โรคเลปโตสไปโรซิส มีประวัติการเกิดโรค คือ Dr. Adolf Weil แพทย์ชาวเยอรมัน เป็นผู้พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นคนแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2429 อีกหลายปีต่อมา Inada และคณะจึงสามารถแยกเชื้อนี้ได้สำเร็จที่ประเทศญี่ปุ่นใน ปี พ.ศ.2457

ในประเทศไทย เมื่อเกิดภาวะน้ำท่วมกรุงเทพครั้งใหญ่ปี พ.ศ.2485 นายแพทย์ไชยนิพันธ์ พบผู้ป่วยเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย แยกเชื้อจากปัสสาวะผู้ป่วยได้ 1 ราย แต่ไม่ได้ตรวจหาชนิดของเชื้อ (Serovars) หลังจากนั้นมีการศึกษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลนครเขื่อนขันธ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ทำให้พบผู้ป่วยและพบเชื้อชนิดต่างๆ เพิ่มขึ้น ในช่วงปี 2515 ถึงปี 2524 ปรากฏรายงานโรคนี้ในระบบงานเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุขเพียงปีละ 10 - 20 กว่ารายเท่านั้น (ดาริกา กิ่งเนตร และวราลักษณ์ ดังคณะกุล. 2541 : 1-10)

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่มีสัตว์หลายชนิดทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เป็นแหล่งรังโรคที่ปล่อยเชื้อออกมาทั้งปัสสาวะ และคนอาจติดโรคโดยการสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะสัตว์ หรือโดยทางอ้อมจากการสัมผัสน้ำหรือดินทรายที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรคจึงมักเป็นกลุ่มคนต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มอาชีพ ได้แก่ คนที่มีโอกาสสัมผัสสัตว์หรือปัสสาวะสัตว์อยู่เสมอๆ เกษตรกร

ชาวนา ชาวไร่ ชาวไร่ย่อย คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โค สุกร ปลา คนจับหนุ่ยขาย กรรมกร (คนงานขุดลอกท่อระบายน้ำ เหมืองแร่ โรงฆ่าสัตว์) สัตวแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ในห้องทดลอง ทหารตำรวจปฏิบัติหน้าที่ตามป่าเขา

2. กลุ่มนันทนาการ ได้แก่ นักนิยมการท่องเที่ยวป่า น้ำตก ทะเลสาบ ฯ

3. กลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ผู้มีประวัติยาหรือแช่น้ำท่วมขัง ผู้เลี้ยงสุนัข หนูฯ แม่น้ำบนขณะเตรียมอาหารจากเนื้อสัตว์ ผู้ที่กินอาหารหรือน้ำไม่ปรุงสุกด้วยความร้อน หรืออาหาร/ น้ำที่ไว้ไม่มีภาชนะปกปิด

4. กลุ่มอายุและเพศ คนทุกกลุ่มอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความไวต่อการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ถ้าเป็นการติดเชื้อจากการประกอบอาชีพ มักเป็นกลุ่มคนในวัยทำงานและเป็นเพศชายมากกว่า

5. การเกิดโรคตามฤดูกาล โรคนี้มักพบมากในเขตร้อนชื้น ช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว ในเขตหนาวมักจะพบโรคมากในฤดูที่มีอากาศอบอุ่น

6. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ สภาพความเป็นกรดต่างของแหล่งน้ำ รวมทั้งความพรุนและความชื้นแฉะของดิน ทราบ โคลน จะมีผลต่อการอยู่รอดของเชื้อ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านนิเวศวิทยาอาจมีผลเอื้อให้พาหะนำโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคตามมา

อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate: CFR) การติดเชื้อเลปโตสไปรา มีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนถึงอาการรุนแรงหรือถึงขั้นเสียชีวิตซึ่งแตกต่างกันในเชื้อแต่ละชนิด (Serovars) โดยทั่วไปอัตราป่วยตายของโรคนี้ค่อนข้างต่ำ แต่จะเพิ่มสูงขึ้นในคนไข้สูงอายุ และอาจสูงถึง 20% หรือมากกว่าในคนไข้ที่มีไตช้ำหรือมีอาการทางไตสาเหตุการตายมักมาจากตับหรือไตวายเลือดออกมากกลุ่มอาการหายใจล้มเหลวหรือหัวใจเต้นผิดปกติเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลว

อัตราป่วยตายที่ได้จากการคำนวณร้อยละของผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาล มักจะสูงกว่าความเป็นจริง เพราะจะมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนหนึ่งในชุมชนมีอาการอย่างอ่อนและไม่ได้มาขอรับการรักษา

สาเหตุของการเกิดโรค เกิดจากเชื้อสไปโรชีต (Spirochete) ขนาดเล็ก เป็นเส้นเกลียวยาว ปลายข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างงอเป็นขอ เคลื่อนไหวได้ดีโดยบิดหมุนรอบแกนลำตัว เชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira) มี 2 species คือ *Leptospira interrogans* ซึ่งทำให้เกิดโรค และ *Leptospira biflexa* ที่ไม่ทำให้เกิดโรค เชื้อ *L.interrogans* นี้ แบ่งเป็นกลุ่มได้ 23 Serogroups แล้วแยกเป็นชนิดได้มากกว่า 200 Serovars

ในประเทศไทยผลการสำรวจทางซีโรโลยี (ในคน หนู สุนัข โค กระบือ สุกรและแมว) และจากรายงานในผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน มีรายงานการพบเชื้อรวม 11 Serogroups คือ

L. autumnalis (*L. autumnalis*, *L. akiyamia*, *L. rachmat* และ *L. forbragg*) *L. australis* (*L. australis*, *L. bangkok* D92, *L. ballico* และ *L. lora*) *L. bataviae*, *L. canicola*, *L. grippotyphosa*, *L. hebdomadis* (*L. saxkoebing*), *L. hyos*, *L. icterohaemorrhagiae*, *L. javanica*, *L. pomona*, *L. pyrogenes* (*L. pyrogenes*, และ *L. wolffii*)

เชื้อนี้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน แอ่งน้ำ ร่องน้ำ น้ำตก แม่น้ำ ลำคลอง ได้นานเป็นเดือน ถ้าปัจจัยแวดล้อมเหมาะสม คือ มีความชื้นพอ ความเป็นกรดต่างปานกลาง (pH 7.0-7.4) และอุณหภูมิเหมาะสม (ประมาณ 28-30 องศาเซลเซียส) แต่อุณหภูมิ 42 องศาเซลเซียส ขึ้นไปจะไปฆ่าเชื้อได้ และที่อุณหภูมิ 57 องศาเซลเซียส เชื้อจะตายภายใน 2-3 นาที แสงแดด (อุลตราไวโอเล็ต) และความแห้งจะทำให้ลายเชื้อได้รวดเร็ว

แหล่งรังโรค ทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงเป็นแหล่งรังโรค ซึ่งเชื้อแต่ละชนิด (serovars) มักมีสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นแหล่งรังโรคสำคัญ เช่น หนู (*L. icterohaemorrhagiae*) สุกร (*L. pomona*) โค กระบือ (*L. hardjo*) สุนัข (*L. canicola*) และแรคคูน (*L. autumnalis*) แต่การติดเชื้อแต่ละชนิดระหว่างสัตว์ต่างๆ ก็พบได้เสมอๆ ในสหรัฐอเมริกา สุกรมักเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ *L. bratislava* และในยุโรป สุกรเป็นแหล่งรังโรคของ *L. badgers* สัตว์อื่นๆ อาจเป็นโฮสต์แต่ก็เป็นพาหะระยะสั้นกว่า เช่น สัตว์ฟันแทะ กวาง กระรอก สุนัขจิ้งจอก สกังก์ แรคคูน โอปอสซัม (Opossum) และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทะเล เช่น สิงโตทะเล เชื้อที่พบในสัตว์เลี้ยงคละและสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำเช่น กบ ไม่เคยมีรายงานแพร่โรคมาสู่คน แต่เคยมีรายงานในประเทศ Barbados และ Trinidad ที่สงสัยว่าจะเป็นไปได้ สัตว์ที่เป็นพาหะอาจไม่แสดงอาการแต่มีการติดเชื้อที่ท่อไต (Renal tubule) ทำให้มีการปล่อยเชื้อออกมากับปัสสาวะ (leptospiuria) ได้เป็นเวลานานหรืออาจตลอดชีวิตของมัน ทำให้มีการแพร่ติดเชื้อในฝูงสัตว์จากการเลียปัสสาวะ การผสมพันธุ์ การสัมผัสปัสสาวะในสิ่งแวดล้อม (คอกสัตว์ ทุ่มหญ้า น้ำอาหารฯ)

การศึกษาโดยนายแพทย์บุญธรรม สุนทรเกียรติ และจำลอง หะรินสุต ในปี 2508 ที่กรุงเทพ ธนบุรี เชียงใหม่ และพิษณุโลก แสดงว่าหนู (ทั้งหนูท่อ หนูบ้านและหนูนา) เป็นแหล่งรังโรคสำคัญ รองมาคือสุนัข และพบอัตราความชุกในฤดูฝนมากกว่าฤดูอื่น การสำรวจหนูใน 27 จังหวัด (3,299 ตัว) พบผลบวก 10-50% พบมากในหนูท่อ (*Rattus norvegicus*) เชื้อที่พบมากคือ *L. bataviae* ซึ่งก็พบในสุนัขจรจัดด้วย นอกจากนี้ก็พบเชื้อในหนูทุกและหนูท้องขาวด้วย

สำหรับสัตว์อื่นยังมีการศึกษาน้อยมาก แต่ก็พบเชื้อจากการสำรวจในฝูงปศุสัตว์ที่มีปัญหาการแท้งโดยในปี 2540 สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติรายงานผลการตรวจหาแอนติบอดีในกระบือ (31%) โค (28.25%) แพะ แกะ (27.35%) และสุกร (2.15%)

สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคอาจแสดงหรือไม่แสดงอาการ หนู มักไม่แสดงอาการ โค กระบือ สุกร อาจมีการแท้งลูกหรือคลอดลูกที่อ่อนแอ ลูกสุกรแคะแแกรน และมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร สัตว์บางตัวอาจแสดงอาการไม่ชัดเจน สุนัข พบได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ จนถึงมีอาการรุนแรง โดยมีไข้ ขาหลังแข็งเกร็งและปวด ช่องปากอักเสบ แผลเนื้อตายและมีเลือดออก กระเพาะและลำไส้อักเสบมีเลือดออก ดีซ่านและไตอักเสบเฉียบพลัน

การติดต่อของโรค โรคนี้มักติดต่อโดยการสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์โดยตรง หรือโดยการสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมที่ปนเปื้อนปัสสาวะที่มีเชื้อนี้ โดยเชื้อจะไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน เยื่อบุของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่เปียกชุ่ม เนื่องจากการแช่น้ำเป็นเวลานานๆ เช่น แช่น้ำท่วม วาบน้ำ หรือย่ำดินโคลน น้ำสกปรก ขณะประกอบอาชีพ เป็นต้น

เชื้ออาจเข้าโดยการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิวเคลียสจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ส่วนการติดจากคนถึงคนยังไม่เคยมีรายงาน แม้จะพบว่าผู้ป่วยอาจจะขับเชื้อออกมากับปัสสาวะได้นาน 1-11 เดือนก็ตาม

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 24 ชั่วโมง แล้วจะเพิ่มจำนวนได้สูงสุดภายใน 2-4 วัน (เป็นช่วงที่มีไข้สูง) แล้วกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ไต ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง ปอด หัวใจ ในระยะนี้ร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิต้านทานโรค แต่เชื้อส่วนหนึ่งจะหลบเข้าไปอยู่ในไตและเพิ่มจำนวนขึ้น แล้วถูกขับออกมากับปัสสาวะเป็นครั้งคราว ซึ่งจำนวนและระยะเวลาที่เชื้อที่ขับออกมาน้อย จะสัมพันธ์กับชนิดสัตว์และชนิดของเชื้อ (Serovars) ปริมาณของเชื้อที่ถูกขับออกมาอาจมากถึง 100 ล้านตัวต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร

อาการและอาการแสดง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 วัน อาจอยู่ในช่วง 4-19 วัน (อาจเร็วภายใน 2 วันหรือนานถึง 26 วัน) อาการในคนและความรุนแรงขึ้นกับปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อโดยอาการอาจแตกต่างกันออกไป อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (มักปวดที่น่อง โคนขา และกล้ามเนื้อหลัง) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (Diphasic) และมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีผื่นที่เพดานปาก (Palatal exanthem) โลหิตจาง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อๆ ตับและไตวาย ดีซ่าน อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้ความรู้สึกสับสน เพ้อ ชี้นกกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจโดยมีหรือไม่มีอาการไอเป็นเลือด (Hemoptysis) ในพื้นที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น การติดเชื้อส่วนใหญ่ มักไม่มีอาการหรือแสดงอาการแบบอ่อนจนไม่สามารถวินิจฉัยโรคนี้ได้ นอกจากนี้ยังต้องแยกออกจากโรคอื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส สดริบทัยฟัส มาลาเรีย ไข้ทัยฟอยด์ ไข้เลือดออกฮานทา อาการสมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบอื่นๆ

ในช่วง 24-72 ชั่วโมงแรกอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสอาจคล้ายกับโรคสครับไทฟัส และโรคไข้เลือดออกฮานตามาก ซึ่งในเกาหลีที่พบโรคทั้ง 3 โรคนี้อยู่ค่อนข้างชุกชุม มีรายงานว่า ตัวอย่างเลือดที่ส่งไปตรวจทางซีโรโลยีต่อโรคไข้เลือดออกฮานตามัน มีแอนติบอดี 21% ต่อโรคเลปโตสไปโรซิส และ 6% ต่อโรคสครับไทฟัส ในทางตรงกันข้าม ที่สิงคโปร์ ผู้ป่วย 261 คน ที่สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า 3% มีไตเตอร์แสดงว่าติดเชื้อไวรัสฮานทา

เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบปราศจากเชื้อ (Aseptic meningoencephalitis) อาจเกิดได้จากเชื้อเลปโตสไปราทุกชนิดแต่ักพบมากจากเชื้อ *L. canicola*, *L. icterohaemorrhagiae* และ *L. pomona*

ในประเทศไทยมีรายงานสำรวจพบโรคนี้ในกลุ่มผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ 2.2% ถึง 18.9% การสำรวจในปี 2534-2536 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบความชุก 4.8%

แม้ว่าอาการของโรคจะค่อนข้างหลากหลาย โดยอาจมีอาการเด่นของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งที่ถูกทำลาย ไม่ว่าจะเป็นไต ตับ ระบบหายใจ หรือระบบโลหิต แต่จากรายงานที่มีอยู่ในประเทศไทยอาการที่พบได้บ่อยมากคือ ไข้สูง (88.8-100 %) ปวดศีรษะ (66-100%) ปวดกล้ามเนื้อ (76-100%) และตาแดง (74-100%) และอาการเหลืองพบน้อยกว่าคือ 37-70%

ความรุนแรงของโรคจะขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อ เช่น เชื้อชนิด *L. bataviae* และ *L. icterohaemorrhagiae* มักจะก่ออาการรุนแรง (ดีซ่าน เลือดออกและไตวาย) มากกว่าเชื้อชนิดอื่นๆ เช่น *L. canicola*, *L. grippotyphosa* และ *L. hardjo* แต่การติดเชื้อเลปโตสไปรานั้น มักก่ออาการของโรคแบบไม่มีดีซ่าน (Anicteric illness) มากกว่าที่จะเป็นแบบดีซ่าน (Icteric disease) ซึ่งแม้แต่เชื้อ *L. icterohaemorrhagiae* ที่มักทำให้เกิดอาการดีซ่าน ใต้ถูกทำลาย มีภาวะเลือดออกและลงท้ายด้วยอัตราป่วยตายที่ค่อนข้างสูงนั้น ก็มักพบดีซ่านได้ไม่เกิน 10%

การวินิจฉัยโรค

การสอบสวนประวัติ เกี่ยวกับโอกาสสัมผัสกับสัตว์หรือสิ่งที่ปนเปื้อนกับปัสสาวะของสัตว์ เช่น น้ำ ดิน โคลน ท่อระบายน้ำทิ้ง รวมทั้งสุขนิสัยการบริโภคอาหาร เป็นต้น ซึ่งควรถามย้อนหลังให้ครอบคลุมระยะฟักตัวของโรค คือประมาณ 20-30 วัน

การวินิจฉัยทางคลินิก โดยอาศัยอาการสำคัญของโรค การใช้แบบบันทึก จะช่วยในการตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โปรดดูตัวอย่างแบบบันทึกการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

กองระบาดวิทยากำหนดนิยามผู้ป่วยในการรายงานโรคเบื้องต้นไว้ว่า เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติลุยน้ำและมีอาการหลัก (ไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการ 2 ใน 3 ของอาการดังต่อไปนี้ คือ ปวดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตันขาหรือสะโพก ปวดศีรษะ ตาแดง

องค์การอนามัยโลกแนะนำการกำหนดนิยามผู้ป่วยใน WHO Recommended surveillance standards, 1997 ไว้ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ได้แก่ผู้ที่มีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ร่วมกับอาการใดอาการหนึ่ง คือ ตาแดง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปัสสาวะน้อย (หรือปัสสาวะไม่ออก) มีโปรตีนในปัสสาวะ ดีซ่าน เลือดออก (ที่ลำไส้ ปอด) การเต้นของหัวใจผิดปกติ (หรือหัวใจล้มเหลว) หรือผื่นที่ผิวหนัง และมีประวัติสัมผัสสัตว์หรือสิ่งปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญ

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยมีอาการอย่างอ่อน ใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการวินิจฉัย จะเป็นประโยชน์ต่อโครงการป้องกันควบคุมโรค ขณะเดียวกัน การที่สามารถบอกชนิดของเชื้อ (serovars หรืออย่างน้อย serogroups) ก็จะช่วยในการพยากรณ์โรค การดูแลรักษาผู้ป่วย และการป้องกันโรคในชุมชนได้ด้วย

การตรวจหาแบคทีเรีย อาจตรวจหาเชื้อเลปโตสไปราที่ยังมีชีวิต โดยเก็บตัวอย่างปัสสาวะหรือน้ำไขสันหลัง ในช่วงที่ป่วยได้ 10 วัน เป็นต้นไป (ถ้าจะเก็บตัวอย่างปัสสาวะต้องให้ผู้ป่วยกินต่างก่อน) เชื้อจะออกมากับปัสสาวะเป็นช่วงๆ ไม่ติดต่อกัน ถ้าส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิด Dark-field จะเห็นเชื้อเป็นเส้นเล็กๆ เคลื่อนที่เร็ว แต่วิธีนี้การอ่านผลอาจสับสนกับ Fibrin ที่ปะปนอยู่ แต่การตรวจได้พบเชื้อโดยวิธีนี้ จะไม่ถือเป็นการยืนยันการวินิจฉัย

การเพาะแยกเชื้อ โดยการเลือกเก็บตัวอย่างให้เหมาะสมตามระยะเวลา เช่น เลือด (ภายใน 7 วันหลังป่วย) หรือน้ำไขสันหลัง(4-10 วันหลังป่วย) ถ้าเป็นปัสสาวะควรทำหลังเริ่มป่วย 10 วัน เป็นต้นไป และต้องทำให้ปัสสาวะเป็นต่างก่อนโดยให้ผู้ป่วยกินโซเดียมไบคาร์บอเนต(NaHCO_3) การเพาะแยกเชื้ออาจทำได้ในอาหารเลี้ยงเชื้อหรือสัตว์ทดลอง เช่น หนูตะเภา หนูแฮมสเตอร์

การตรวจทางซีโรโลยี โดยการเจาะเลือดครั้งแรก 6 - 7 วัน หลังเริ่มป่วย และครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ การตรวจนี้ทำได้หลายวิธี วิธีมาตรฐานที่ใช้ตรวจยืนยัน Serovars คือ Microscopic Agglutination Test (MAT) เป็นวิธีที่ค่อนข้างยุ่งยากและใช้เวลา เนื่องจากต้องใช้ antigen หลายชนิดและต้อง subculture เชื้อทุกสัปดาห์เพื่อไม่ให้เชื้อตาย

การรักษา การให้ยาปฏิชีวนะโดยเร็วที่สุดจะช่วยลดความรุนแรงและอาการแทรกซ้อนของโรคได้ โดยการให้ เพนนิซิลลิน (Penicillin) ในรายที่แพ้ เพนนิซิลลิน (Penicillin) อาจให้ เตตราไซคลิน (Tetracycline) หรือ อีริโทรไมซิน (Erythromycin) แต่ผลการรักษาอาจไม่ดีเท่า นอกจากนี้มีรายงานการใช้ ด็อกซีซัยคลิน (Doxycycline) และ อะม็อกซิซิลลิน(Amoxycillin) ซึ่งพบผลการรักษาดี

สำหรับ เซฟราโรสปอริน (Cephalosporins) และ ลินโคมายซิน (Lincomycin) มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อนี้ได้ในห้องทดลอง

การรักษาโรคควรประกอบด้วยการให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วและเหมาะสม ร่วมกับการรักษาตามอาการและการรักษาประคับประคอง

การป้องกันโรค

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อ

1.1 ในพื้นที่เสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อ จากปัสสาวะสัตว์นำโรค โดยเฉพาะถ้ามีแผลที่เท้าและมือ ไม่ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยหรือแผลขีดข่วน ถ้าจำเป็นหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมรองเท้าบู๊ท ถ้าแช่น้ำนานหลายชั่วโมงผิวหนังจะชุ่มน้ำจนอ่อนนุ่ม ทำให้เชื้อไชเข้าผิวหนังที่ไม่มีแผลได้ และเมื่อขึ้นจากน้ำแล้ว ต้องรีบอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดทันที

1.2 ทำทางเดินในพื้นที่เกษตรกรรม สำหรับการทำงานที่ไม่จำเป็นต้องลงลุยน้ำโคลน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อลงได้

1.3 ใช้เครื่องนุ่งห่มป้องกัน เช่น สวมรองเท้าบู๊ท ถุงมือยางเพื่อป้องกันการแช่สัมผัสน้ำโดยตรง และสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันไม่ให้ไบบงัว ไบอ้อยบาดเป็นแผล

1.4 ควรเผาบริเวณรอบไร่ไถก่อนเก็บเกี่ยว เพื่อไล่หนูกออกไปไม่ให้ปัสสาวะรดอาจทำให้เชื้อออกมาปนเปื้อนบริเวณทำงาน

1.5 ดื่มน้ำต้มสุกและบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน

1.6 ปกปิดอาหารและน้ำไม่ให้หนูมาปัสสาวะรดได้

1.7 หมั่นล้างมือภายหลังจับต้อง เนื้อ ชากสัตว์ และสัตว์ทุกชนิด

2. ทำการควบคุมกำจัดหนู ซึ่งเป็นตัวแพร่โรคควบคุมกำจัดหนู ทั้งในบริเวณที่อยู่อาศัยของคน พื้นที่เกษตรกรรม บริเวณเลี้ยงปศุสัตว์ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อเลปโตสไปราในสภาวะแวดล้อม ซึ่งในทางปฏิบัติจะไม่สามารถกำจัดหนูไปได้ทั้งหมด แต่เป็นการลดประชากรหนูลงในระดับหนึ่ง จะสามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคระบาดได้ การควบคุมกำจัดหนู ควรเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม

2.1 การใช้กรงดัก กระแสไฟฟ้า กับดัก กาวดัก ยาเบื่อ โดยเหยื่อที่ใช้ต้องสดใหม่ มีกลิ่นดึงดูดและใช้มือจับกรง กาว หรือกับดักให้น้อยที่สุด

2.2 การใช้สารเคมีกำจัด แต่ต้องระมัดระวังความปลอดภัยเป็นพิเศษ

2.3 การอนุรักษ์ศัตรูตามธรรมชาติของหนู เช่น แมว พังพอน งู นกเค้าแมว ให้อยู่ในสมดุล จะช่วยควบคุมประชากรหนูไม่ให้มีจำนวนมากเกินไป

3. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รักษาความสะอาดของบ้านเรือนและชุมชน ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะเป็นประจำเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งอาศัยของหนู ดังนี้

3.1 มีการปกปิด อุดช่องทางเข้าออกของหนูภายในบ้านได้

3.2 ขยะมูลฝอยเก็บในภาชนะที่มีการปกปิดมิดชิด มีการกำจัดขยะทุกวัน

3.3 ท่อระบายน้ำ ร่องน้ำ นอกจาน บริเวณที่มีน้ำขัง อย่าให้มีขยะหรือเศษอาหารตกค้าง

3.4 บริเวณบ้าน ควรจัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย อย่าให้สกปรกรกรุงรัง ซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ไม่เฉพาะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพเท่านั้น ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายลักษณะดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกต หรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติ วิสัยในชีวิตประจำวันซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอีกประการหนึ่ง คือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 11) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพบุคคลนั้นๆ หรือ บุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี รวมถึง การกระทำ หรือ การงดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยสามารถวัดได้ทั้งทางตรงและอ้อม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2534 : 155) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อ

3. พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งรักษาอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้ผลดีต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำ หรือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

จากแนวคิดของพฤติกรรมด้านการศึกษาของ บลูม (ลักษณะ ยอดกลกิจ. 2540 : 8 ; อ้างอิงจาก Bloom. 1975 : 65-197) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไมเหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกและเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจ ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Effective domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจความรู้สึก ทำที่ ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมามาก่อน นอก ขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัย มีดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วย ความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึ่ถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้ จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของ

บุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ไขปัญหามีอยู่ได้นั้นเหมาะสมกับความเชื่อค่านิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลในรางวัล หรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำไปพร้อม ๆ กัน แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมตนเอง หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาดตนเองได้

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านการเมือง

1. ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

15 143027

2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. ด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยการศึกษาช่วยในบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดและเลือก การปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดี ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. ด้านการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ถูกต้องกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยตัวแปรทางจิตสังคมส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะแตกต่างกัน เช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อจึงเป็นตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อม (สุภาพ ไบแกว 2528. : 17-18 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2526. หน้า 814) รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของการป้องกันรักษาโรคต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติตนตามการรักษาของแพทย์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง โรเซนสต็อก (นิรามัย ศุภนราพรรค์. 2539. : 28 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health Education Monographs*. p.330) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของ

โรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์ และคณะ (นิราภัย สุภณราพรค์. 2539 ; อ้างอิงจาก Becker et al. 1975. *Medical Care* p.12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อนี้ในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. 2530 : 26) จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการงานที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ฮอคบาม (สนิท พึ่งสาย. 2539 : 25 ; อ้างอิงจาก Hochbaum 1958. *PHS Publication* p.1-28) จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกัน รักษาโรคของบุคคล

การที่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส พื้นฐานอาชีพของเกษตรกรในชนบทมีโอกาสเสี่ยงจากการสัมผัสกับปัสสาวะสัตว์นำโรคได้ เช่น การแช่น้ำนานหลายชั่วโมง ผีหนังจะชุ่มน้ำ ทำให้เชื้อไซเข้าผิวหนังที่ไม่มีแผลได้ หรือ บริเวณคันทนาที่มีหนูารกรุงรัง มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อได้ โดยสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ หรือมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ในระดับต่ำควรได้รับการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นด้วยกลวิธีต่างๆ ดังเช่น โรเซนสตอค (Rosenstock) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ โดยการสอน (Teaching techniques) และปรับพฤติกรรม

(Behavior modification techniques) (นิรามัย ศุภนราพรค์. 2539. : 29 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health Education Monographs* p. 330)

วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน โรเซนสตอค (Rosenstock) ยังได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน

1. ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้วยวิธีการสอนรายบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และผลประโยชน์ ที่บุคคลจะได้รับจากการมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือมากขึ้น ดังเช่น การศึกษาวิจัยที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหุ้่น้ำหนักด้วยการให้สุศึกษา ในระดับบุคคล (นิตยา เพ็ญศิริภา. 2528 : 1-14)

2. ระดับกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโดยใช้แรงผลักดันทางสังคม เช่น การอภิปราย โต้วแย้ง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

3. ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อของสังคม และสิ่งแวดล้อม ในทิศทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้อื้ออำนวยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีปรับพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness or severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่ไม่มีการระบาดมานาน การวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงแรกๆ ยังสับสน อาการของผู้ป่วยคล้ายกับโรคอื่นๆ โดยมีอาการและหากมีอาการที่น่าสงสัยเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ปวดศีรษะเฉียบพลัน มีไข้ ตาแดงจัด คอแข็ง ปวดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ควรที่จะรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการช่วยด้วย และประชาชนเองขาดความรู้ สาเหตุ

การเกิดโรค อากาการ การป้องกันโรคซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ควรมีเครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันในการสัมผัสกับเชื้อโดยตรง เช่น สวมรองเท้าบู๊ท ถุงมือยาง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันไม่ให้ ใบหญ้า ใบอ้อยบาดทำให้เกิดแผลได้ มีการปกปิดภาชนะอาหาร ไม่ให้ปนเปื้อนปัสสาวะหนูได้ หมั่นล้างมือ เมื่อมีการจับต้องเนื้อสัตว์ มีการควบคุมกำจัดหนู ทั้งทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมี รวมทั้งมีการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์หนูได้ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็จะมีขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ โดยเฉพาะในส่วนของการวินิจฉัยโรค หากสามารถวินิจฉัยโรคได้เร็วโอกาสที่จะรักษาอย่างถูกต้องมากขึ้น รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บป่วย ไม่สุขสบายหรือการมารับบริการ และเป็นการยากมากที่จะกำจัดหนูให้หมดไปได้ โดยเฉพาะการขยายพันธุ์ของหนูเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก หรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปแล้วอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคได้โดยตรงแล้ว หากมีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันโรคบางชนิด อาจจะทำให้ขัดหรือฝืนกับวิถีชีวิตของเกษตรกรเอง เพราะในการบางครั้ง เช่นการหาปลา วิดปลา ซึ่งต้องสัมผัสกับน้ำเป็นเวลานานๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับ

สุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติการกรรม เพื่อสุขภาพในทางบวก มีการประกวดทางหนู โดยนำทางหนูมาแลก หางละ 1 บาท เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัย การรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไป จะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

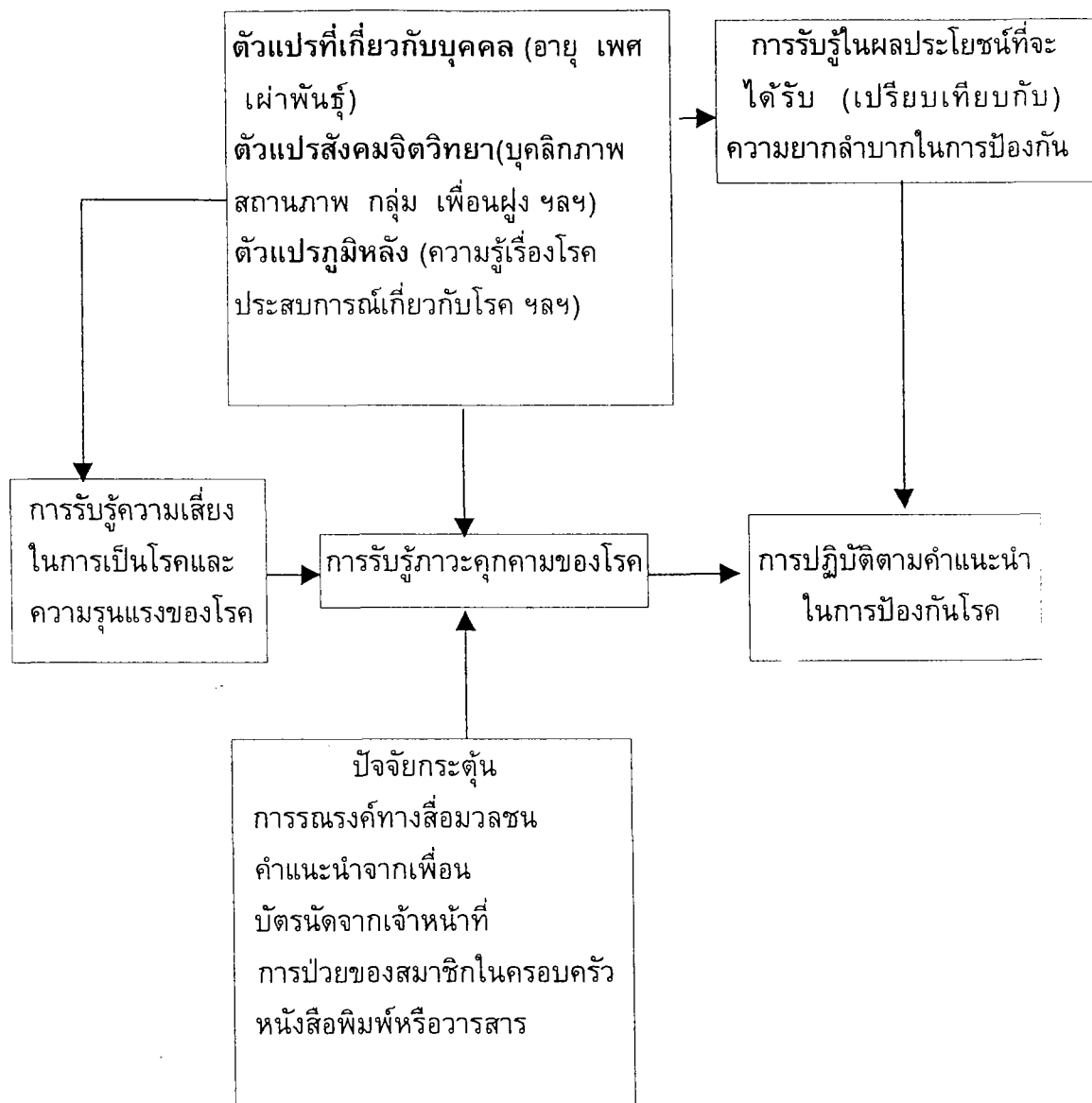
ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนใน ด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ ด้วยเช่นกัน

เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค ได้มีการศึกษาและทำการวิจัยมากมายทั้งนักสังคม วิทยา และนักจิตวิทยาสังคมในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การ รับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านอื่นๆ เบคเกอร์ และ คณะ (รำไพ เกียรติอดิสร. 2535 : 35 ; อ้างอิงจาก Becker et al 1974. *American Journal of Public Health*. p.206) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพล ต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค และได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังปรากฏตามภาพ ประกอบ 3

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมที่ควรแสดง



ภาพประกอบ 3 “รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

โคเบอร์น และโปป (Coburn & Pope. 1974 : 67-77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิกตอเรีย ของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพและการรับภูมิคุ้มกันโรค ขนาดของครอบครัวและการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

การเบรียลสัน และคณะ(Gabrielson, et al. 1967 : 48) ได้ศึกษาพบว่า บิดา มารดา ที่เชื่อในประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์และการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการนำบุตรก่อนวัยเรียนไปตรวจตามนัด

แวนด์ เคิร์เวล (Van Crevel. 1994 : 132-134) พบว่า มีนักท่องเที่ยวชาวเนเธอร์แลนด์ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถยืนยันได้ว่า การที่ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสนั้น เกิดจากไปสัมผัสน้ำในประเทศแถบอาเซียน โดยเฉพาะในประเทศไทย

ไวเนทซ์ (Vinetz. 1996 : 794-798) การสัมผัสสัตว์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าภูมิคุ้มกันต่อโรคเลปโตสไปโรซิส ในประชากรเมือง Baltimore มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสกับหนู(*Rattus norvegicus*) การสัมผัสกับสัตว์เสี่ยงสามารถติดเชื้อได้ การศึกษาพบว่าเชื้อ *Leptospira interrogans* serovar *grippotyphosa* สามารถแยกได้จากผิวหนังของสุนัข นอกจากนั้นจากการสำรวจทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย พบภูมิคุ้มกันต่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์หลายชนิด

คาทซ์ (Katz. 1997 : 101-104) พบว่า ในรัฐ Hawaii มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทหารในกองทัพที่เกาะ Oahu โดยมีแหล่งน้ำ(Fresh water swimming site) เป็นแหล่งแพร่เชื้อ

งานวิจัยในประเทศไทย

อุสมพร ปุรินทรภิบาล (2532 : ก-ค) ได้ศึกษาโดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับสตรีที่มีบุตรแล้วต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ในผลดีและอุปสรรค จากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวความคิดของ Becker และ Maiman รวมทั้งแนวคิดการกระตุ้นเตือนมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้

ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การรับรู้ต่อการเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิทย์ พัฒนัณณ (2537 : 67-69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับ และไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

นฤพร ดันบุญ (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและพบการเปลี่ยนแปลงปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิตยา โชตินอก (2538 :117) ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับมารดาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นโดยกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร ทำให้มารดาที่มีบุตร 2- 5 ปี มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรค สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนิตตา วงษ์แจ้ง และคณะ (2538 : 73) ได้ศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านอาสาสมัครมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับบัตรสุขภาพ ทักษะติดต่อบริการสุขภาพตลอดจนมีพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

นิรามัย สุภนราพรรค์(2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดตราด พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องกฎจราจร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพรรณี เหล่าจุมพล (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้นสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่ดี และพฤติกรรมการพูดคุยเรื่องเอดส์ของแม่บ้านกับสามี ยังส่งผลให้สามีของแม่บ้านกลุ่มทดลอง มีการรับรู้เรื่องเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่าสามีของแม่บ้านกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี จูติดำรงพันธ์(2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในการส่งเสริมพฤติกรรม การมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดี และความตั้งใจในการไปรับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก

ณรงค์ ทองสันติ และคณะ(2540 : 127) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของแม่บ้านคนงานก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการใช้รهن่วยปฏิบัติการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ กระบวนการกลุ่ม และการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านกายภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง แม่บ้านกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ การรับรู้ต่างๆ และการปฏิบัติตน ให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัวของแม่บ้านได้อย่างถูกต้องและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่ได้รับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วง แต่ได้รับข่าวสารความรู้จากหน่วยงานปฏิบัติการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่อย่างเดียว

อรณต วัฒนะ และคณะ (2541 : ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไขเลือดออก ของแม่บ้านอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังชุมชน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไขเลือดออก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไลรัตน์ เตียวกุล (2542 : 147) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไขเลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไขเลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าถ้าประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีการรับรู้ถึงความสำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิสแล้ว ย่อมส่งผลถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
 - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองบุญนากร จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 55,416 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2542 :46)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ใช้แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้ข้อดีร้ายของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นหน่วยวิเคราะห์ในครั้งนี้ คือ ตำบลหนองบุญนากร และตำบลสารภี อำเภอหนองบุญนากร จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกตำบลศึกษา เป็นตำบลที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญนากร ได้แก่ ตำบลหนองบุญนากร และรองมา ได้แก่ ตำบลสารภี โดยจับฉลากได้ตำบลหนองบุญนากรเป็นตำบลที่ใช้ทดลอง และตำบลสารภี เป็นตำบลที่ใช้ควบคุม

2. คัดเลือกหมู่บ้านในการศึกษาวิจัย ดังนี้

- 2.1 หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของแต่ละตำบล ตำบลละ 1

หมู่บ้าน

- 2.2 มีจำนวนหลังคาเรือนใกล้เคียงกัน

- 2.3 มีลักษณะภูมิประเทศและจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน

- 2.4 เป็นหมู่บ้านที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบนี้มาก่อน

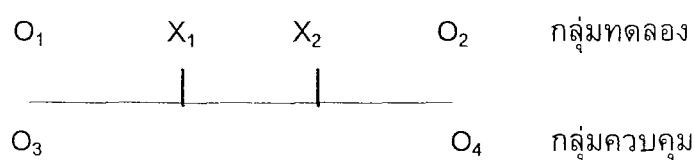
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรดังกล่าวเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ตามที่กำหนด จากหมู่บ้านทดลอง จำนวน 30 คน และจากหมู่บ้านควบคุม จำนวน 30 คน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับแผนการทดลองโดยใช้โปรแกรมสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ทั้งสองกลุ่มได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แผนการทดลอง Pre- test , Post-test Control group design



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการทดลอง

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X₁, X₂ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น 2 ครั้ง โดยกำหนดแต่ละช่วงห่างกัน 1 สัปดาห์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

สัปดาห์ที่ 1 การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 1

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เน้นเนื้อหาครอบคลุมแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการบรรยาย มีอุปกรณ์การสอน คือ แผนการสอน ภาพพลิก และวิดีโอ

- การประชุมกลุ่ม แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

สัปดาห์ที่ 2 การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 2

- จัดกิจกรรมสาธิตการใช้กับดักหนู กรงดักหนู ยาเบื่อเหยื่อพิษ ใช้กระแสไฟฟ้าดักหนู โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ส่งเสริมการเลี้ยงแมวทุกครัวเรือน

- จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค บริเวณที่มีห้วยารกรุงรัง ไร่นา ทำความสะอาดบ้านเรือน ห้องครัว ห้องน้ำ กำจัดขยะ รังหนู คอกสัตว์

- ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และสื่อบุคคล ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด(อสว.) และ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.).

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม การไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กำหนดระดับ(Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กำหนดระดับ(Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร การวัดและประเมินผลทางการศึกษาและสุศึกษา

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กำหนดระดับ(Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กำหนดระดับ(Scale)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ เมื่อสร้างเสร็จนำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรพิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

4. สร้างแผนการสอนสุขศึกษาและสร้างเอกสารประกอบการสอน เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส จากตำรา เอกสาร เน้นความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เมื่อสร้างเสร็จ นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรพิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมเกี่ยวกับเนื้อหา และการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ ดังนี้

ได้คะแนน ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ดี
ได้คะแนน ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ความรู้ปานกลาง
ได้คะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ควรปรับปรุง

2. แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล(วิเชียร เกตุสิงห์.2538: 9)

2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ดี

1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ไม่ดี

3. แบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ถ้าเลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ถ้าเลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล(วิเชียร เกตุสิงห์.2538: 9)

1.34 - 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

0.67 - 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

0.00 - 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้กรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง(IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสัมภาษณ์

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ที่บ้านบึงอ้อ ตำบลบึงอ้อ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย(Difficulty) ของแบบสัมภาษณ์โดยคิดจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทดสอบที่ตอบข้อนั้นๆถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.20 - 0.80

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก(Discrimination)

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบ Point biserial correlation (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อ มีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบ ถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 35 ข้อ ใช้ได้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 -.40

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติตัวที่มีต่อโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ Corrected item to total correlation (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและมากกว่าศูนย์ เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส จากจำนวน 15 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .55 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากจำนวน 14 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .60 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจากจำนวน 13 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .40 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจากจำนวน 12 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .45 และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จากจำนวน 35 ข้อ ใช้ได้ 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .48

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสัมภาษณ์ความรู้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน โดยมีการให้คะแนนข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด หรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) แบบสัมภาษณ์ความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น .60

แบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติ นำมาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีของครอนบัค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าความเชื่อมั่น .63 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าความเชื่อมั่น .73 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ค่าความเชื่อมั่น .39 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าความเชื่อมั่น .57

แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าความเชื่อมั่น .61

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญนาก เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการวิจัย
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญนาก เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการศึกษาวิจัย

การดำเนินการทดลอง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) ได้แก่ ประชาชนบ้านแสนสุข หมู่ที่ 14 ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุนนาก จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และประชาชนบ้านดอนทะยุง หมู่ที่ 10 ตำบลสารภี อำเภอนองบุนนาก จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

2. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ดำเนินการทดลอง โดยแบ่งโปรแกรมสุขศึกษา ออกเป็น 2 ครั้ง

3.1 การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เน้นเนื้อหาครอบคลุมแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการบรรยาย มีอุปกรณ์การสอน คือ แผนการสอน ภาพพลิก วิดีทัศน์ และ การประชุมกลุ่ม

3.2 การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 2 จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค บริเวณที่มีหมู่บ้านรณรงค์ ไร่นา ทำความสะอาดบ้านเรือน หักรั้ว ห้องน้ำ กำจัดขยะ รังหนู คอกสัตว์ ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าว และสื่อบุคคลต่างๆ

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้เครื่องมือแบบเดิม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

สัปดาห์	กลุ่ม	กิจกรรม
1	ควบคุม และ ทดลอง	เก็บข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส
2	ทดลอง	จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เน้นเนื้อหา หาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิส โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก, วัตถุทัศน และสัมภาษณ์ผู้ที่เคย ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส - จัดประชุมกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน เน้นให้ ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อ หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการปฏิบัติตน ในการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
3	ทดลอง	จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 - จัดกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติ วิธีการกำจัดหนู ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ กายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และภูมิปัญญาท้องถิ่น - จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่ เอื้อต่อการเกิดโรค - ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวสารประจำ หมู่บ้านและสื่อบุคคลต่างๆ - แจกเอกสารแผ่นพับ
4	ทดลอง และ ควบคุม	เก็บข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับ ความรู้ การ รับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรม ป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส

ภาพประกอบ 5 การดำเนินการให้สุขศึกษาตามแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test และ หลังการทดลอง (Post-test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม การไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์(Alytical Statistic)

2.1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test dependent)

2.2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง ใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test independent) หรือ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าร้อยละ

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\bar{X}$ = คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนน

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 :

74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

S = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1. หาดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาลงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. หาความยากง่าย (P) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

3. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

r_{pbis} = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p = ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q = ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

4. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวม X

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวม Y

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณของคะแนนรวม X คะแนน Y

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์

p = ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q = ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

s_t^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติ ในการวัดโดยวิธีการของครอนบาค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

n = จำนวนข้อ

s_i^2 = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

s_t^2 = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส วิเคราะห์โดยใช้สูตรทดสอบค่าที(t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1,2,3,4,5 และ 6 จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ df = n-1

D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่

n = จำนวนคู่

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในเรื่องความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส วิเคราะห์โดยใช้สูตรทดสอบค่าที(t-test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 179) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 8,10,11 และ 12 จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1) S_1^2 + (n_2-1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ	df	=	$n_1 + n_2 - 2$
	$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	S	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
	n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ให้เลือกทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 303-306) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 7 และ 9

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ.05 เป็นเกณฑ์การยอมรับสมมุติฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Mean of square)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degree of freedom)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที(t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
p	แทน ความน่าจะเป็น(Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) กำหนดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม การไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	30.00	18	60.00
หญิง	21	70.00	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุ (ปี)				
21 – 25	2	6.67	1	3.33
26 – 30	2	6.67	2	6.67
31 – 35	6	20.00	6	20.00
36 – 40	5	16.67	5	16.67
41 – 45	1	3.33	7	23.33
46 – 50	6	20.00	4	13.33
50 ปีขึ้นไป	8	26.66	5	16.67
รวม	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา				
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	10	33.33	14	46.67
จบชั้นประถมศึกษา	20	66.67	15	50.00
จบชั้นมัธยมศึกษา	0	0.00	1	3.33
จบสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา	0	0.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อาชีพหลัก				
ทำนา	13	43.33	26	86.67
รับจ้าง	6	20.00	0	0.00
ทำทั้งไร่และทำนา	11	36.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพเสริม				
ทำไร่	11	36.67	6	20.00
ทำสวน	0	0.00	1	3.33
เลี้ยงสัตว์	1	3.33	0	0.00
รับจ้าง	15	50.00	20	66.67
ทำทั้งไร่และทำนา	3	10.00	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า เพศหญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า เพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 เพศหญิง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

อายุ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.66 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-35 ปี และ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ไม่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ไม่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.67

อาชีพหลัก กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 44.33 รองลงมา คือ อาชีพทำไร่และทำนา คิดเป็นร้อยละ 36.67 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมา คือ อาชีพทำไร่และทำนา คิดเป็นร้อยละ 13.33

อาชีพเสริม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ อาชีพทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 36.67 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ อาชีพทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 20.00

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จำแนกตาม การไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(n=30)	ร้อยละ	จำนวน(n=30)	ร้อยละ
การไปรับบริการรักษาพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ซื้อยากินเอง	2	6.67	3	10.00
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1	3.33	10	33.33
สถานีอนามัย	19	63.33	29	96.67
โรงพยาบาลชุมชน	22	73.33	11	36.67
โรงพยาบาลมหาราช	3	10.00	5	16.67
คลินิกเอกชน	4	13.33	2	6.67
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
โทรทัศน์	19	63.33	13	43.33
วิทยุ	15	50.00	14	46.67
วิดีโอ	2	6.67	6	20.00
โปสเตอร์	3	10.00	10	33.33
แผ่นพับ	4	13.33	7	23.33
หอกระจายข่าว	12	40.00	10	33.33
รถประชาสัมพันธ์	0	0.00	4	13.33
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	18	60.00	21	70.00
อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)	22	73.33	16	53.33
เพื่อนบ้าน	0	0.00	4	13.33
ไม่เคยได้รับ	3	10.00	2	6.67

จากตาราง 4 แสดงว่า

การไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา คือ สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 63.33 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.67

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ได้จากอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 63.33 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) คิดเป็นร้อยละ 53.33

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน,t-test dependent, t-test independent และ ANCOVA (Analysis of Covariance) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนน

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t-test dependent

2.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t-test independent ถ้าหากเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ให้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

2.1.1 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส				ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส			
	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	ร้อยละ	ระดับ	n	$\bar{X}$	ร้อยละ	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	13.07	65.35	ปานกลาง	30	17.40	87.00	ดี
กลุ่มควบคุม	30	15.20	75.10	ปานกลาง	30	15.67	78.35	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 13.07 คิดเป็นร้อยละ 65.35 มีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.40 คิดเป็นร้อยละ 87.00 มีความรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 15.20 คิดเป็นร้อยละ 75.10 มีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.67 คิดเป็นร้อยละ 78.35 มีความรู้ในระดับปานกลาง

2.2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที(t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	13.07	.16	-8.105*	29	<.05
	หลังทดลอง	30	17.40	.10			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	15.20	.14	- .865	29	.394
	หลังทดลอง	30	15.67	.13			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 13.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .10 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 15.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .13 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยการทดสอบค่าที(t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	13.07	.16	-2.662*	58	< .05
	กลุ่มควบคุม	30	15.20	.14			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 13.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันก่อนการทดลอง ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตาม 2.3.1.1

2.3.1.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	63.40	1	63.40	14.09*	<.05
Main Effects	80.36	1	80.36	17.86*	<.05
Model	108.46	2	54.23	12.05*	<.05
Residual	256.46	57	4.99		
Total	364.93	59	6.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

หลังการทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อทำการปรับค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7

2.1.2 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความ
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก่อนทดลอง				การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.56	.30	ดี	30	2.79	.22	ดี
กลุ่มควบคุม	30	2.67	.24	ดี	30	2.64	.19	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .22 มีการรับรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .24 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 มีการรับรู้ในระดับดี

2.2.2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.56	.30	-3.773*	29	<.05
	หลังทดลอง	30	2.79	.22			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.67	.24	0.703	29	.487
	หลังทดลอง	30	2.64	.19			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .22 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .24 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที(t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.56	.30	-1.548	58	.127
	กลุ่มควบคุม	30	2.67	.24			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.79	.22	2.810*	58	<.05
	กลุ่มควบคุม	30	2.64	.19			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .24 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .22 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8

2.1.3 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค ก่อนทดลอง				การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.37	.29	ดี	30	2.68	.31	ดี
กลุ่มควบคุม	30	2.53	.20	ดี	30	2.53	.19	ดี

จากตาราง 12 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.68 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .31 มีการรับรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 มีการรับรู้ในระดับดี

2.2.3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที(t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.37	.29	-4.135*	29	<.05
	หลังทดลอง	30	2.68	.31			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.53	.20	.000	29	1.000
	หลังทดลอง	30	2.53	.19			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.68 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .31 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยการทดสอบค่าที(t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.37	.29	-2.488*	58	< .05
	กลุ่มควบคุม	30	2.53	.20			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันก่อนการทดลอง ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตาม 2.3.3.2

2.3.3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	15.47	1	15.47	2.28	.136
Main Effect	45.47	1	45.47	6.72*	<.05
Model	49.22	2	24.61	3.64*	<.05
Residual	385.36	57	6.76		
Total	434.58	59	7.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า

หลังการทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อทำการปรับค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9

2.1.4 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง				การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.59	.26	ดี	30	2.73	.20	ดี
กลุ่มควบคุม	30	2.51	.19	ดี	30	2.58	.17	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 มีการรับรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .17 มีการรับรู้ในระดับดี

2.2.4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที(t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.59	.26	-2.379*	29	< .05
	หลังทดลอง	30	2.73	.20			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.51	.19	-1.805	29	.081
	หลังทดลอง	30	2.58	.17			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .17 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.59	.26	1.297	58	.200
	กลุ่มควบคุม	30	2.51	.19			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.73	.20	3.122*	58	<.05
	กลุ่มควบคุม	30	2.58	.17			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .17 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10

2.1.5 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้
อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้
อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค				การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค			
	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.28	.26	ปานกลาง	30	2.46	.26	ดี
กลุ่มควบคุม	30	2.28	.26	ปานกลาง	30	2.29	.22	ปานกลาง

จากตาราง 19 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 มีการรับรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .22 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

2.2.5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที(t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.28	.26	-3.510*	29	<.05
	หลังทดลอง	30	2.46	.16			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.28	.26	-.215	29	.831
	หลังทดลอง	30	2.29	.22			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .22 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.28	.26	- .097	58	.923
	กลุ่มควบคุม	30	2.28	.26			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.46	.16	3.203*	58	< .05
	กลุ่มควบคุม	30	2.29	.22			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 2.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .22 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

2.1.6 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ก่อนทดลอง				การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	1.33	.21	ปานกลาง	30	1.49	.14	ดี
กลุ่มควบคุม	30	1.24	.14	ปานกลาง	30	1.28	.16	ปานกลาง

จากตาราง 22 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .21 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 มีการรับรู้ในระดับดี

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 มีการรับรู้ในระดับดี และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

2.2.6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.33	.21	-4.078*	29	<.05
	หลังทดลอง	30	1.49	.14			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	1.24	.14	-1.445	29	.159
	หลังทดลอง	30	1.28	.16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .21 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

2.3.6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.33	.21	1.851	58	.069
	กลุ่มควบคุม	30	1.24	.14			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.49	.14	5.134*	58	< .05
	กลุ่มควบคุม	30	1.28	.16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .21 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ 1.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .14 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .16 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 12

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ดีวก่อนทดลอง
2. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ดีวก่อนทดลอง
3. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ดีวก่อนทดลอง
4. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีวก่อนทดลอง
5. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีวก่อนทดลอง
6. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีวก่อนทดลอง
7. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
8. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
9. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

10. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

11. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

12. ประชาชนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนบ้านแสนสุข หมู่ 14 ตำบลหนองขุนนาง อำเภอหนองขุนนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และประชาชนบ้านดอนทะยุง หมู่ 10 ตำบลสารภี อำเภอหนองขุนนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

การรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ที่นำมาใช้ ได้แก่ ค่าสถิติที (t-test dependent) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติที (t-test independent) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-35 ปี และ 46-50 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ทำนา และทำไร่และทำนา อาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้าง และการไปรับบริการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือสถานีนามัย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) รองลงมา คือ โทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 41-45 ปี รองลงมา อายุระหว่าง 31-35 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ทำนา และทำไร่และทำนา อาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้าง และการไปรับบริการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานีนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และวิทยุกระจายเสียง ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

2.1 ความรู้ ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบ ความรู้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7 นั่นคือ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีความรู้ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8 นั่นคือ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 11 นั่นคือ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2.6 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 12 นั่นคือ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ เมฆโหรา (2537 : ก-ข) ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ โดยจัดกิจกรรมประยุกต์รูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของนฤกร ต้นบุญ (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน เช่นเดียวกันกับ อรณต วัฒนะ และคณะ. (2541:67-68) ได้ศึกษาการประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลของการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองมาจากการที่แกนนำประชาชนใช้วิธีการสร้างพลังชุมชนให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่มพร้อมทั้งสาธิตวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของนิตยา โชตินอก (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การบรรยายภาพพลิิก การประชุมกลุ่มย่อย การกระตุ้นเตือน โดยแม่บ้านอาสาสมัครเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในมารดากลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของเพ็ญศิริ เมฆโหรา (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการเสี่ยงของการเป็นโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุพรรณิ เหล่าจุมพล (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้นสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลรัตน์ เดียวกุล. (2542 : 85-87) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไขเลือดออก ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นให้เห็นถึงการติดต่อของโรคไขเลือดออก โอกาสที่เด็กถูกยิงล่ายกัก การรับรู้ถึงความซุกซมของยุงลาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา โชตินอก (2538 : 73-76) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา มารดามีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ สุพรรณิ เหล่าจุมพล (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้นสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา วิไลรัตน์ เดียวกุล. (2542 : 85-87) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไขเลือดออก ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัด

เพชรบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยเน้นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอาการรุนแรงของโรค รวมถึงการให้แม่บ้านที่เคยมีบุตรป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาเล่าประสบการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา โชตินอก (2538 : 73-76) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ เมฆโหรา (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ สุพรรณิ เหล่าจุมพล (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้นสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ เตียวกุล. (2542 : 85-87) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้ดูวิดีโอเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา โชตินอก (2538 : 73-76) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษุมพร ปรีนทราภิบาล (2531 : ก-ค) นำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับสตรีที่มีบุตรแล้วต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ในอุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ วิไลรัตน์ เตียวกุล. (2542 : 85-87) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม วิธีการจัดทำแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้ดูวิดีโอเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคต่ำกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิรามัย ศุภนราพรรค์. (2539 :127-132) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาเอกสารประกอบด้วยตนเอง แล้วนำมาอภิปรายหมู่ ร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่ม และรับฟังการบรรยายประกอบวิดีโอทัศน์ ทำให้กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ พัฒนมณี (2537 : 67-69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ภายหลังการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ เตียวกุล. (2542 : 85-87) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งการรณรงค์ใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านก่อให้เกิดปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรณต วัฒนะ และคณะ. (2541:67-69) ได้ศึกษาการประยุกต์ แนวคิดการสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่แกนนำ เข้ารับการอบรม มีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากนั้นได้นำวิธีการการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ไปเผยแพร่สู่แม่บ้านเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ จากการศึกษาของ นิตยา โชตินอก (2538 : 73-76) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษามารดาในกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่การประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม มีการจัดกิจกรรมสาธิตการทำจัดหนู กิจกรรมรณรงค์เพื่อพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างถูกต้องและดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ใช้วิธีการทางสุขศึกษาหลากหลายวิธี รวมถึงการมีส่วนร่วมของทุกคนในการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล และสื่อต่างๆ ให้กับกลุ่มทดลอง นับว่าเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม เพราะทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนั้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไป

2. จากการให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนโดยผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส และการรับรู้ด้านต่างๆ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นสื่อที่ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชนบทได้เป็นอย่างดี ควรมีการสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

3. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาควรสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ คำนึงถึงวิถีชีวิตของชนบทและภูมิปัญญาท้องถิ่น มีทางเลือกให้กับชุมชนได้ร่วมตัดสินใจในการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรที่จะมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในเชิงสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นมากขึ้น เช่น การทำประชาคมสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรมีการนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปทดลองศึกษาในพื้นที่ที่ไม่เคยมีผู้ป่วยจากโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อเปรียบเทียบศึกษาประสิทธิภาพในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *สรุปรายงานเบื้องต้นการเฝ้าระวังโรค 2539*. กรุงเทพฯ :
กองระบาดวิทยา กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเลปโตสไปโรซิส
ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวงฯ.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2534). *คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น
พุทธศักราช 2521(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533)* กรุงเทพฯ : อรุณสภา สาธิตพรว.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2526). *ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก*. (เอกสารการสอน).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. : วณพิมพ์.
- ชนวนทอง สื่อสุวรรณ. (2532). *ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ*. (เอกสารประกอบคำบรรยาย).
สมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา). ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณรงค์ ทองสันติ และคณะ. (2540). *การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ของแม่บ้านคนงานก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ :
กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดาร์กา กิ่งเนตร และวารลักษ์ณ์ ดังคณะกุล. (2541). *ประชุมวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส.
(เอกสาร ประกอบการประชุม)*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข.
- ธนวรรณ สอนเสาวภาคย์. (2540, พฤษภาคม-สิงหาคม) "รายงานการสอบสวนโรค
เลปโตสไปโรซิส อำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา 16 กันยายน - 30
พฤศจิกายน 2539", *วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 2(2) : 46.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2532,11-15 ตุลาคม-ธันวาคม). "การสอนสุขภาพเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ" *สุขภาพ พลศึกษา สันทนาการ*. 15(4).
- นวลน้อย วงศ์สุนทร. (2530). *ประสิทธิผลของวิธีการทางสุขภาพรายบุคคลซึ่งนำเอาแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยชายโรคหนองใน ณ สถานกามโรค
บางรัก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤกร ดันบุญ. (2538). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคขาด
สารอาหารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์
วท.ม.(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นิตยา เพ็ญศิริธนา. (2528). *ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย*
หุ้หน้าหวนกเรื้อรังตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ และโรงพยาบาลรามารบตี.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิตล.
 ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา โชตินอก. (2538). *การประกุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม*
การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก อายุ 2- 5 ปี อำเภอ
ขามทะเลสอ จัหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิตล. ถ่ายเอกสาร.
- นิรามัย ศุภนราพรรค์. (2539). *การประกุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน*
พฤติกรรมการขับขี้รดจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษา
นอกโรงเรียน จัหวัดตราด. กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญธรรม สุนทรเกียรติ และจำลอง หะรินสุต. (2508). เชื้อเลปโตสไปโรซิสที่พบในประเทศ
 ไทยโดยแยกจากผู้ป่วยและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค. *จดหมายเหตุทางการแพทย.*
 48(6). 343-351.
- ประนอม บุญมี. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการ*
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอบางปะกง จัหวัดฉะเชิงเทรา
วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิตล.
ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *พฤติกรรมสุขภาพ (เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4)*
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวี่ สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ*
สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศธร พอกเพ็มติ และคณะ. (2539) *รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอห้วย*
แกลง และอำเภอหนองบุนนาก จัหวัดนครราชสีมา . กรุงเทพฯ : กองระบาตวิทยา
กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.*
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- พนิตดา วงษ์แจ้ง. (2538). *การประกุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน*
ทางสังคมผ่านอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี้รดประกันสุขภาพของ
ประชาชน อำเภอคลองหลวง จัหวัดปทุมธานี. สำนักงานสาธารณสุขจัหวัด
ปทุมธานี.

- เพ็ญศิริ เมฆโหรา. (2534). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. (2530). *ประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาเรื่องการโรคแก้หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อน ในสถานบริการ อำเภอสตึก จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำเริญ เกียรติอดิสร. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของหัวหน้าครัวเรือน ในเขตอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลักขณา ยอดกลกิจ. (2539). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กวัยก่อนเรียน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณ สาธิยาชีวะ. (2541). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538. กุมภาพันธ์-มีนาคม) "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องที่บางครั้งก็อาจพลาดได้", *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 8(3) : 9 .
- วิไลรัตน์ เดียวกุล. (2542). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภช มณฑียรอาสน์ และคณะ. (2540. เมษายน-มิถุนายน). "การระบาดของเลปโตสไปโรซิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2539", *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 6(2) : 241.
- สนิท พึ่งสาย. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สังวาลย์ จำงโพธิ์. (2540). *รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส กรณีศึกษาการระบาดของอำเภอหนองบุญนาก จังหวัดนครราชสีมา*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญนาก.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2540). รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส : งานระบาดวิทยา สำนักงานฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2542). ทิศทางสาธารณสุขนครราชสีมา 2542. : สำนักงานฯ.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. (2532). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพรรณิ เหล่าจุมพล. (2539). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความเชื่อในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนทร กลมพากร. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ ในเขต กทม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรัชย์ ศิลาวรรณ. (2540). สรุปผลการสอบสวนโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเบื้องต้น จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา.
- สุวิทย์ พัฒน์มณี. (2537). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรณดี วัฒนะ และคณะ. (2541). การประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

- อัญชลี จุติดำรงพันธ์. (2539). การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการ
การกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุสมพร ปรีนทราภิบาล. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการ
ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์
วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Becker, Marshall H., Dracham, Robert H and Kirscht, John P. (1974. March) "A new
Approach to Explaining sick & Role Behavior in Low Income Population",
American Journal of Public Health. p. 64, 206.
- Becker, Marshall H. And Maiman, Leis A. (1975. January 13). "Social behavioral
Determinants Compliance with Health and Medical Care Recommendations.",
Medical Care. p.12.
- Bloom, Benjamine S. (1975). "Taxonomy of Educational Objective Handbook I Cognitive
Domain", New York : David Mackay Company, Inc.
- Coburn David and Clyde R. Pop. (1994. March). "Socioeconomic status and preventive
health behavior", *Journal of health and social behavior*. 15(3). P 67-77.
- Grabrielson, et al. (1967. January). " Factors affecting school health follows up",
American journal of public health 57. p. 45-59.
- Hoachbaum. (1985). "Public Participation in Medical Screening Program", *PHS
Publication*. 572 : 1-28 Washington.
- Katz, et al. (1997). "Leptospirosis on Oahu : an outbreak among military
personnel associated with recreational exposure", *Mil med*. 162(2). p.101-104.
- Rosenstock. (1974). " The Health Belief Model and Preventive Health Behavior",
Health Education Monographs. 2 . p. 330.
- Lawrence Green and Mashall Kleater. (1991). *Health Promotion planning An
Education and Environment Approach*. : Mayfield Publising Company. 12.
- Van Crevel, et al. (1994. Jul). "Leptospirosis in travelers", *Clinic infect dis* 19(1) :
p132-134.
- Vinentz, et al. (1996. Nov 15). " Sporadic Urban Leptospirosis". *Ann inturn med*.
125(10) : p. 794-798.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นายสุระชัย ศิลาวรรณ นักวิชาการควบคุมโรค 7
สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา
4. นางสาวนิตยา โชตินอก นักวิชาการสุขศึกษา 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
5. นายอภิรัตน์ โสกำปัง นักวิชาการควบคุมโรค 7
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ชื่อ-สกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	7	ข้อ
<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	จำนวน	20	ข้อ
<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	จำนวน	40	ข้อ
<u>ส่วนที่ 4</u> แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	จำนวน	24	ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด

- ☐ 1. ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ 2. จบชั้นประถมศึกษา
☐ 3. จบชั้นมัธยมศึกษา ☐ 4. จบสูงกว่ามัธยมศึกษา

4. อาชีพหลัก

- ☐ 1. ทำนา ☐ 2. ทำไร่ ☐ 3. ทำสวน ☐ 4. เลี้ยงสัตว์
☐ 5. รับราชการ ☐ 6. นักเรียน ☐ 7. รับจ้าง ☐ 8. ทำทั้งไร่และนา

5. อาชีพเสริม

- ☐ 1. ทำนา ☐ 2. ทำไร่ ☐ 3. ทำสวน ☐ 4. เลี้ยงสัตว์
☐ 5. รับราชการ ☐ 6. นักเรียน ☐ 7. รับจ้าง ☐ 8. ทำทั้งไร่และนา

6. เมื่อบุคคลในครอบครัวของท่านเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปขอรับบริการที่ใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ซื้อมากินเอง ☐ 2. ศสมช. ☐ 3. สถานีอนามัย
☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน ☐ 5. โรงพยาบาลมหาราช ☐ 6. คลินิกเอกชน ☐ 7. อื่นๆ

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสจากแหล่งใดบ้าง

- ☐ 1. โทรทัศน์ ☐ 2. วิทยุ ☐ 3. วิดีโอ ☐ 4. โปสเตอร์
☐ 5. แผ่นพับ ☐ 6. หอกระจายข่าว ☐ 7. รถประชาสัมพันธ์
☐ 8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ 9. อสม. ☐ 10. เพื่อนบ้าน ☐ 11. ไม่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ให้ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

- ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐
 - ใช่ หมายถึง ข้อความที่กล่าวนั้นถูกต้อง, ใช่
 - ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความที่กล่าวนั้นไม่ถูกต้อง, ไม่ใช่
 - ไม่ทราบ หมายถึง ข้อความที่กล่าวนั้นไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในเยี่ยวหนู			
2	ปุ๋ย, สารเคมี, ยาฆ่าแมลงต่างๆ ที่ใส่ในนา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส			
3	สุนัข แมว วัว ควาย บางตัวที่มีเชื้อโรค ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสได้			
4	หนูบ้านไม่เป็นพาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส			
5	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสสามารถติดต่อจากคนหนึ่ง ไปสู่คนหนึ่งได้โดยการไอหรือจามรดกัน			
6	หนูปล่อยเชื้อออกมากับปัสสาวะของหนู ทำให้คนติดโรคได้ โดยการสัมผัสกับน้ำหรือดินที่มีเชื้อปนเปื้อน			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7	เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายคนโดยการไชเข้าตามผิวหนังที่มีรอยขีดข่วนหรือบาดแผล			
8	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถไชเข้าทางสันเท้าแตกได้			
9	การแช่น้ำนานจนผิวหนังเปื่อยยุ่ย ทำให้เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ร่างกายได้			
10	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสมักชอบอาศัยอยู่บริเวณ แหล่งน้ำขนาดใหญ่มีแสงแดดส่องถึง			
11	อาการเริ่มแรกโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ			
12	อาการและความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส ขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของเชื้อโรค			
13	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ในร่างกายจะทำให้ตับ,ไตวาย			
14	การล้างเท้าและขา หลังเดินย่ำน้ำหรือโคลน ช่วยลดการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสได้			
15	การชำระร่างกายด้วยสบู่ไม่สามารถช่วยลดการติดเชื้อ โรคเลปโตสไปโรซิสได้			
16	สวมบูท ถุงมือ ป้องกันไม่ให้ผิวหนังสัมผัสปัสสาวะของหนู			
17	น้ำสะอาดที่ใช้ดื่มควรเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดมิดชิดป้องกันหนูปัสสาวะใส่			
18	การกำจัดขยะ,เศษอาหาร ช่วยลดจำนวนหนูลงได้			
19	โรคเลปโตสไปโรซิสปบบมากในวัยเด็ก			
20	โรคเลปโตสไปโรซิสปบบมากในช่วงฤดูแล้ง			

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ

ซึ่งแต่ละข้อ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</u>			
1	แช่น้ำนานเกินกว่า 2 ชม.ติดต่อกันทำให้เชื้อโรค เลปโตสไปโรซิสไช้เข้าทางผิวหนัง			
2	ชำแหละหนูด้วยมือเปล่าไม่มีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิส			
3	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายได้ ขณะลงเล่นน้ำ หาดปลา ในสระ ลำคลอง			
4	การเดินเท้าเปล่า มีบาดแผลที่เท้าทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค เลปโตสไปโรซิสได้ง่าย			
5	การเดินย่ำน้ำถึงแม้สวมรองเท้าแต่ถ้าเท้าเปียกน้ำ ก็มีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิส			
6	บริเวณพื้นที่ ที่มีหนูมากมีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิสสูง			
7	ชาวไร่ ชาวนามีโอกาสป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส มากกว่าบุคคลอาชีพอื่นๆ			
8	ผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าผู้ชาย			
9	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส			
10	กินหนูปรุงสุก มีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิส			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
	<u>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค</u>			
1	เมื่อมีอาการไข้สูง ตาแดง ปวดกล้ามเนื้ออ่อน ชื่อยากินเองเดี๋ยวก็หาย			
2	โรคเลปโตสไปโรซิสไม่รุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต			
3	เมื่อป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสไม่ต้องไปหาหมอ รอดูอาการสัก 4-5 วัน			
4	ผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิตเนื่องจากดื่บ, ไตวาย			
5	หลังจากมีบาดแผลเดินย่ำน้ำโคลนแล้วมีอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ควรรีบไปหาหมอ			
6	ปัจจุบันนี้มีวัคซีนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส			
7	เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย รักษาโรคเลปโตสไปโรซิสได้			
8	คนที่เคยรักษาโรคเลปโตสไปโรซิสหายแล้ว ไม่สามารถกลับมาเป็นโรคนี้ได้อีก			
9	หากป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสต้องสูญเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และยังขาดรายได้อีกด้วย			
10	สัตว์อื่นๆ เช่น วัว ควาย ที่มีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส จะไม่มีอาการแสดง หรืออันตรายใดๆ			
	<u>การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ</u>			
1	การแช่น้ำนานๆ ขึ้นผึ่งมาผึ่งลมผึ่งแดดไม่ช่วยลดการติดเชื้อ			
2	ไปทำไร่, นาตอนสายๆ แดดออกแล้วช่วยลดการติดเชื้อโรค			
3	การใช้มะนาว, มะกรูด, ทุเรียนขาก่อนลงน้ำช่วยลดการติดเชื้อ			
4	ทำคันนาให้ใหญ่ขึ้น เพื่อป้องกันหนูขุดรูอยู่ตามคันนา			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
5	อนุรักษ์ศัตรูธรรมชาติของหนู เช่น งู, พังพอน ไว้กำจัดหนู			
6	การใส่รองเท้าบูท รองเท้าหุ้มส้นช่วยป้องกันไม่ให้เท้าสัมผัสกับเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส			
7	สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ช่วยป้องกันไม่ให้เห็บกัดบาดผิวหนังทำให้เกิดบาดแผล			
8	การทำความสะอาดร่างกายหลังเสร็จงานเพื่อลดการติดเชื้อ			
9	การรักษาความสะอาดบ้านเรือนเป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์หนู			
10	สนับสนุนให้กินเนื้อหนูเพื่อช่วยลดจำนวนหนูลง			
<u>การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรค</u>				
1	หากมีอาการไข้, ปวดศีรษะ, ปวดท้อง ไม่ต้องหาหมอยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น			
2	ใส่รองเท้าบูทแล้วทำให้เดินหรือทำงานสะดวกขึ้น			
3	รองเท้าบูทมีราคาแพงไม่มีเงินซื้อ			
4	การอุ่นอาหารค้างมือก่อนกินทุกครั้งไม่สะดวกเสียเวลา			
5	ปกปิดแผลเพื่อป้องกันสัมผัสเย็บหนูด้วยพลาสติกหรือถุงพลาสติกเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก			
6	ใช้มือเปล่าชำแหละเนื้อสัตว์สะดวกกว่าใช้ถุงมือ, ถุงพลาสติก			
7	มีภาระกิจมากไม่มีเวลาดูแลความสะอาดบ้านเรือน			
8	ต้องทำคันทนาให้ใหญ่ เพื่อที่จะได้เก็บน้ำให้อยู่			
9	การกำจัดหนูถือว่าเป็นบาป			
10	การไปทำนาตอนสายๆ แดดจ้า เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความเป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตน		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	เดินเท้าเปล่าออกจากบ้าน ไปทำไร่นา หาปลา ปักเบ็ด ตอนเช้าๆ			
2	แช่อยู่ในน้ำตลอดเวลาเกินกว่า 2 ชั่วโมง			
3	กินอาหารค้างมือโดยไม่ได้อุ่นให้ร้อน			
4	ออกจากบ้านเพื่อทำไร่นา แต่เข้าตรู่ยังไม่มียางแดด			
5	เดินเท้าเปล่า ออกล่าหนู หาปลา ปักเบ็ด ในตอนกลางคืน			
6	เมื่อมีบาดแผลบริเวณแขนขา ปกปิดบาดแผล หลีกเลี่ยงการย่ำน้ำ			
7	ชำแหละเนื้อหมูโดยไม่ได้สวมถุงมือหรือถุงพลาสติก			
8	ล้างภาชนะใส่อาหาร เช่น จาน ช้อน ชาม ด้วยน้ำยาล้างจาน			
9	เผา ตัดหญ้าให้ไกลเตียนบริเวณหัวไร่ปลายนาที่มีหนูารก			
10	ทิ้งขยะมูลฝอย ในถังขยะหรือที่จัดเตรียมไว้			
11	รักษาความสะอาดบริเวณบ้านเรือน หรือบริเวณคอกสัตว์			
12	สวมเสื้อแขนสั้น,กางเกงขาสั้น,นุ่งผ้าขาวม้าผืนเดียวไปไร่นา			
13	สวมรองเท้าบูท เมื่อต้องเดินย่ำน้ำ ย่ำโคลน			
14	กำจัดขยะ,เศษอาหารไม่ให้เป็แหล่งอาหารของหนู			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตน		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
15	ชำระร่างกายด้วยสบู่ทันทีภายหลังจากการทำนาหรือแช่น้ำ			
16	ไม่เก็บอาหารใส่ตู้กับข้าว หรือใช้ฝาชีครอบหลังรับประทาน			
17	เมื่อพบร่องรอยทางเดินของหนูรีบหาแหล่งอาศัยของหนู แล้วกำจัดหนูทันที			
18	ร่วมมือกำจัดหนูบ้าน, หนูนาเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส			
19	ปรับคันนาให้เล็กพอที่จะกักน้ำไว้ใช้เพื่อไม่ให้หนูขุดรูอยู่ได้			
20	มีการใช้สารเคมี กวาดต้อน หนู กำจัดหนู			
21	มีการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดหนู เช่น กับดัก บ่วง แร้ว ฟาลัน			
22	บริโภคอาหารที่ทำมาจากเนื้อหนูปรุงสุก			
23	สวมรองเท้าบู๊ทดำนา			
24	สวมรองเท้าบู๊ทเกี่ยวข้าว			

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.20
2	.22
3	.20
4	.25
5	.21
6	.20
7	.27
8	.40
9	.20
10	.20
11	.25
12	.40
13	.20
14	.40
15	.26
16	.20
17	.20
18	.38
19	.40
20	.25

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .60

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 เลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
 การเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.55
2	.37
3	.40
4	.20
5	.31
6	.20
7	.23
8	.20
9	.40
10	.45

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเลปโต
 สไปโรซิส เท่ากับ .63

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.40
2	.60
3	.60
4	.40
5	.41
6	.40
7	.20
8	.20
9	.40
10	.40

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .73

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.40
2	.40
3	.40
4	.24
5	.24
6	.40
7	.23
8	.20
9	.40
10	.20

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .39

ตาราง 29 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.40
2	.45
3	.40
4	.21
5	.33
6	.38
7	.33
8	.20
9	.40
10	.33

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกัน
โรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .57

ตาราง 30 แสดงค่าอำนาจจำแนก(r_{xy}) ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
 เลปโตสไปโรซิส รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการ
 ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r_{xy})
1	.34
2	.20
3	.20
4	.20
5	.40
6	.20
7	.22
8	.27
9	.39
10	.35
11	.48
12	.20
13	.26
14	.43
15	.20
16	.20
17	.24
18	.20
19	.40
20	.23
21	.40
22	.20
23	.40
24	.20

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไป
 โรซิส เท่ากับ .61

ภาคผนวก ง
แผนการสอน
เอกสารประกอบการสอน

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง	โรคเลปโตสไปโรซิส
สถานที่	ศาลากลางบ้านแสนสุข หมู่ 14 ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุนนาก จังหวัดนครราชสีมา
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส 2. เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรงของการเกิดโรค 3. เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ และอุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และอุปสรรคในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ระยะเวลาการสอน	4 ชั่วโมง
บทนำ	- ผู้วิจัยแนะนำตัว และผู้ร่วมงาน - กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย - ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน - ให้ทุกคนยอมรับฟังเหตุผลและความคิดเห็นของผู้อื่น - สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
1.สามารถบอกถึงลักษณะของโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างถูกต้อง	<u>โรคเลปโตสไปโรซิส</u> เป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่อให้เกิดอาการอย่างอ่อน อากาารรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต <u>เชื้อสาเหตุ</u> เกิดจากเชื้อสไปโรชีต(Spirochete) ขนาดเล็ก เป็นเส้นเกลียว ปลายข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างเป็นตะขอ เคลื่อนไหวได้ดีโดยบิดหมุนรอบแกนลำตัว เชื้อนี้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน ร่องน้ำ แอ่งน้ำ ใต้น้ำเป็นเดือนถ้าปัจจัยแวดล้อมเหมาะสม คือความชื้นพอเหมาะความเค็มเป็นกรดต่างปานกลาง(pH7.0-7.4) และอุณหภูมิเหมาะสม(20-30 องศาเซลเซียส)แต่อุณหภูมิ 42 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะไปฆ่าเชื้อได้แสงแดด และความแห้ง จะทำลายเชื้อได้รวดเร็ว แหล่งรังโรค ทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยง แหล่งรังโรคที่สำคัญ ได้แก่ หนู สุกร โค กระบือ สุนัข สัตว์ที่เป็นพาหะอาจไม่แสดงอาการแต่มีการติดเชื้อที่ท่อไต ทำให้มีการปล่อยเชื้อออกมา	บรรยาย ประกอบ ภาพพลิก และ ฉายวีดิทัศน์ สรุประเด็น	-วีดิทัศน์ -ภาพพลิก -โปสเตอร์	สังเกตความสนใจ และซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
2.สามารถบอกถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, ความรุนแรงของการเกิดโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ, อุปสรรคในการป้องกันโรค เลปโตสไปริส	ปัสสาวะได้เป็นเวลาหรืออาจตลอดชีวิต ทำให้มีการแพร่ติดเชื้อในผู้สัตรี จากการเลียปัสสาวะ การผสมพันธุ์ การสัมผัสกับปัสสาวะในสิ่งแวดล้อม(คอกสัตว์ ฟุ้งหญ้า น้ำ อาหาร <u>การติดต่อ</u> โรคนี้มักติดต่อโดยการสัมผัสกับปัสสาวะโดยตรง หรือโดยการสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมที่ปนเปื้อนปัสสาวะที่มีเชื้อนี้ โดยเข้าสูร่างกายทางผิวหนัง ตามรอยแผล รอยข่วน เยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังเป็นยุงกัด เนื่องจาก การแช่น้ำเป็นเวลานานๆ เช่น น้ำท่วม ว่ายน้ำ ย่ำโคลน ขณะประกอบอาชีพ เชื้ออาจเข้าโดยการกินอาหารหรือน้ำ ส่วนการติดจากคนถึงคนไม่เคยมีรายงาน <u>การกระจายของโรค</u> โรคเลปโตฯ มีการกระจายของโรคในกลุ่มอาชีพ ได้แก่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ และกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ เนื่องจากมีความเป็น	บรรยาย ประกอบภาพฟลิค ฉายวีดิทัศน์สรุปประเด็น	-วีดิทัศน์ -ภาพฟลิค -โปสเตอร์	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
	อยู่ที่เกี่ยวข้องกับหนู ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมาก คือช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม ซึ่งเป็นฤดูทำนา และยังพบอีกว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีประวัติเกี่ยวข้องกับท้องไร่ท้องนา เมื่อเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 24 ชม. แล้วจะเพิ่มจำนวนได้สูงสุดภายใน 2-4 วัน (เป็นวันที่มีไข้สูง) แล้วจะกระจายไปตามอวัยวะได้ หัวใจ ปอด ตับ ไต ทำให้เกิดการอักเสบและเนื้อตาย รายที่มีอาการรุนแรงมีภาวะเลือดออกที่ลำไส้ ตับวาย ไตวาย ถึงขั้นเสียชีวิตได้ <u>อาการและการแสดง</u> ระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 วัน อาการและความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อ และชนิดของเชื้อ อาการที่พบบ่อย ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง(มักปวดที่น่อง โคนขา) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด โสฬิตจาก มีจุดเลือด			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ออก ดับและได้วาง ดีชัน ทำให้ผู้รู้สึกสับสน ซึ่งมี เพื่อ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจและยัง แยกจากออกจากโรค ใช้หัวดีใหญ่ ใช้เสื้อดอก สตรีบัพยัส มาลาเรีย ใช้ไฟฟอยด์ อาการสมอง อักเสบ หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ <u>การรักษาโรคเลปโตสไปโรซิส</u> ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะโรคนี้ต้องได้ รับการรักษาจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใกล้บ้าน เพื่อวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และรักษา ให้ทันทั่วทั้ง ถ้าไม่รีบไปรักษาอาจเสียชีวิตเพราะ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยไม่รีบไป รักษา หรือไปรักษาล่าช้า			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
3. สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีดังนี้ 1. หากมีบาดแผลควรหลีกเลี่ยงการลงไปน้ำ หรือในที่ชื้นแฉะ โดยเฉพาะแหล่งที่มีน้ำขัง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือ สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด ปกปิดแผลด้วยถุงพลาสติก เพื่อป้องกันการสัมผัสกับปัสสาวะหนู หรือสัตว์น้ำโรคอื่นๆ หรือทำสะอาดร่างกายหลังขึ้นจากน้ำทันที 2. หากนำหนูปาระกอบอาหาร ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เช่น ย่าง คั่ว ต้ม นึ่ง และหากมีบาดแผลที่มือไม่ควรจับต้องตัวหนู 3. ควรเก็บอาหารหรือน้ำดื่มมาใช้ให้มิดชิด เพื่อป้องกันหนูปัสสาวะใส่ 4. ควรร่วมมือกันกำจัดแหล่งรังโรค ได้แก่ หนูบ้าน หนูนา หนูป่า ซึ่งเป็นพาหนะนำโรค โดยใช้กรงดักสารเคมีกำจัด หรือการอนุรักษ์ศัตรูตามธรรมชาติ เช่น แมว งู พังพอน นกเค้าแมว เป็นต้น 5 จัดสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ให้สะอาดเรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์หนูได้แก่	-ประชุมกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส -สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน -แต่ละกลุ่มได้นำเสนอผลสรุปการประชุมกลุ่ม	-กำหนดประเด็นในการประชุม กลุ่ม ได้แก่ แนวทางในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	สังเกตการมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่ม -การนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมิน
	ร่อนน้ำ ท่อระบายน้ำ บริเวณที่มีน้ำขัง อย่าให้มีเศษอาหารตกค้าง กำจัดขยะทุกวัน 6. การทำความสะอาดคอกสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย หมู และไม่ควรเหยียบย่ำปัสสาวะของสัตว์เหล่านี้ อาจมีเชื้อได้ 7. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณไร่ นา สวน โดยปรับปรุงดินให้โล่งเตียนอยู่เสมอ กำจัดวัชพืชในไร่ นา สวน 8. หลังจากการผสมสัสน้ำ ดิน โคลน แล้วมีอาการใช้สูง ปวดศีรษะมาก ปวดตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา ตาแดง ปัสสาวะสีแดงเข้ม ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ควรรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที			

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง	โรคเลปโตสไปโรซิส
สถานที่	ศาลากลางบ้านแสนสุข หมู่ 14 ตำบลหนองบุนมาก อำเภอนางรอง บุณมาก จังหวัดนครราชสีมา
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบวิธีการกำจัดแหล่งรังโรค 2. เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมในหมู่บ้าน 3. เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างต่อเนื่อง
ระยะเวลาการสอน	5 ชั่วโมง
บทนำ	- กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม - ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมพัฒนาปัจจัยแวดล้อม - ให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกำจัดแหล่งรังโรค

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
1.สามารถบอกถึงวิธีการ การจัดแหล่งรังโรค	วิธีการกำจัดแหล่งรังโรค โดยวิธีการ 1.ทางด้านกายภาพ ได้แก่ แปลงนาส่อหนู, หลุมตก ทำควมสะอาดบริเวณบ้านเรือน บริเวณไร่ นา 2. ทางด้านชีวภาพ ได้แก่ การอนุรักษ์ศัตรูตาม ธรรมชาติของหนู เช่น งู เขียด นก 3. การใช้สารเคมี เช่น การใช้สารเคมีออกฤทธิ์เร็ว เช่น ดิงค์ฟอสไฟด์ 2 %, การใช้สารเคมีออกฤทธิ์ ช้า เช่น ไบรโดฟลูม 4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ให้เหมาะสม เช่น การใช้กับดักต่างๆ ตัวงูแล้ว จัน ฟาลัน บ่วงรัด หลุมตกหนู เป็นต้น	บรรยาย สาธิตการใช้อุปกรณ์ ประเภทต่างๆ	อุปกรณ์กำจัด แหล่งรังโรคต่าง	สังเกตความสนใจ และซักถาม
2.ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ในการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม	1. จัดกิจกรรมรณรงค์พัฒนาสิ่งแวดล้อม บริเวณที่ อาศัยให้เรียบร้อย เพื่อให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์หนู ได้แก่ ร่องน้ำ บริเวณที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ บริเวณบ้าน 2. ควรทำความสะอาดกองส้วมเสีย เช่น วัว ควาย หมู	จัดกิจกรรมรณรงค์ พร้อมกันทั้งหมู่บ้าน	เครื่องมือ, อุปกรณ์ต่างๆใน การรณรงค์	-การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมรณรงค์ -หลังการจัดกิจกรรม รณรงค์ปัจจัยแวดล้อม ต่าง ๆ ขึ้น

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	อุปกรณ์	การประเมินผล
3. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	3.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณไร่ นา สวน โดยปรับปรุงคันนาให้โล่งเตียน กำจัดวัชพืชในไร่ นา สวน - ความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อของโรค อาการ และการแสดง การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	- ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน - ให้ความรู้ผ่านสื่อบุคคลต่างๆ เช่น อสม. อสว. อสร. และ อบต.	- บทความ - เทปหอกระจายข่าว - แผ่นพับ	

บทความหออกระจ่ายข่าว/วิทยุ

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคไขเยียวหนู,โรคไขจีหนู เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในตัวหนูและเชื้อจะออกมาทางปัสสาวะของหนูและปนอยู่ในน้ำหรือแหล่งน้ำท่วมขัง หรือพื้นดินที่เปียกชื้น นอกจากหนูแล้วยังมีสัตว์อื่นๆ ที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เช่น วัว ควาย หมู สุนัข และสัตว์กัดแทะทุกชนิด เช่น กระแต,กระรอก,กระต่าย เป็นต้น

การระบาดของโรค จะเกิดตามฤดู จะพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนระหว่าง กรกฎาคม-ธันวาคม ส่วนช่วงสันเดือนอื่นๆจะพบผู้ป่วยน้อย

การติดต่อ โดยการสัมผัสกับเชื้อในปัสสาวะของหนูโดยตรง หรือโดยการสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมที่ปนเปื้อนปัสสาวะที่มีเชื้อนี้ โดยเชื้อไชเข้าสู่ร่างกายคนทางผิวหนังที่มีแผลหรือรอยขีดข่วน แผลถลอกหรือเข้าทางเยื่อๆ ที่อ่อนนุ่ม จากการแช่น้ำนานๆ เช่น ปาก จมูก และตา ง่ามมือ ง่ามเท้า

อาการ

1. ไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศรีษะมาก
2. ปวดกล้ามเนื้อรุนแรง ส่วนมากปวดบริเวณน่องและต้นขา
3. ตาแดง
4. ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม
5. ตัวเหลือง ตาเหลือง
6. ซึม เพ้อ หหมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด

การป้องกัน

1. หากมีบาดแผล ควรหลีกเลี่ยงการลงแช่ในแหล่งน้ำขัง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้วัสดุกันน้ำ เช่น ถุงพลาสติกปกปิดบริเวณแผล ไม่ให้ถูกน้ำ และควรทำความสะอาดร่างกายเมื่อขึ้นจากแหล่งน้ำทันที

2. ควรสวมรองเท้า,หรือบู๊ท และสวมเสื้อผ้าให้มิดชิดเมื่อไปแหล่งน้ำ,ไร่ นา
3. หากนำหนูมาประกอบอาหารควรทำให้สุกด้วยความร้อน เช่น ย่าง,นึ่ง
4. ปกปิดอาหาร น้ำดื่ม ให้มิดชิด เพื่อไม่ให้หนูปัสสาวะใส่
5. กำจัดหนูในบ้าน หนูนา หนูป่า เพราะหนูเหล่านี้เป็นพาหะนำโรค
6. จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด เพื่อไม่ให้มันเป็นแหล่งเพาะพันธุ์หนู
7. ทำความสะอาดคอกสัตว์เลี้ยง เช่น คอกวัว,ควาย,หมู ไม่ควรรายบริเวณพื้นที่ชื้นแฉะเพราะหนูอาจมาปัสสาวะใส่ได้หรือสัตว์เหล่านี้อาจมีเชื้อ
8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสปัสสาวะของผู้ป่วยที่เป็นโรคเลปโตสไปโรซิส

การรักษา

สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนมากเกิดจากผู้ป่วย ไม่รีบไปรักษาหรือไปรักษาล่าช้า ฉะนั้นหากท่านมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อน่องและต้นขามาก มีประวัติลงแช่ในแหล่งน้ำขัง ให้ท่านสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านท่านทันที

โรคเลปโตสไปโรซีส

มี 1 ปี โรคที่ติดต่อมาสัตว์หลายชนิด โดยเฉพาะใน
สุนัข แมว หนู และ คอโร โดยมักเป็นพาหะโรค
ที่เลื้อย และโรคนี้เกิดได้ตลอดปี แต่พบมากช่วง
ปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว เกษตรกรเป็นกลุ่มเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อมากที่สุด

โรคแพร่ติดต่อได้หลายโร

- เชื้อโรค อยู่ในไต
ของสัตว์นั้นโรค และ
ออกมทางเหงื่อของ
สัตว์
- คนติดเชื้อจากกรร
ณสัตว์เชื้สัตว์โดยตรง
หรือติดทางอ้อมจาก
แหล่งน้ำ ฟุ้งมา แอ่งน้ำ
หรือน้ำท่วมขังที่ปน
เปื้อนเชื้อ บางครั้งเกิด
จกกันน้ำที่อาหารที่
หนูเขี้ยวรด การติดเชื้อ
โดยหายใจเอาสปอร์ของ
เชื้อเข้าไปในปอดได้
- หนูกัดและกัดผิวหนัง
ตามบาดแผลรอยขีดข่วน
หรือจุดจุดตามผิวหนัง
หรือเข้าในรูหูรูตา



สัตว์ มัก เชื้อโรคได้เกิดทั้งใน สุนัข แมว คอโร

อาการ ในผู้ป่วย



ได้สูงเฉียบพลัน

หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 3-10 วัน
จะเริ่มมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น
ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
โดยเฉพาะบริเวณน่องและโคนขา ตาแดง
ปัสสาวะสีเข้มจัด ถ้าอาการรุนแรงมากอาจถึง
ขั้นดับและได้วายทำให้ตายได้



อาการ ในสัตว์

สุนัข มักไม่แสดงอาการ หนู และ คอโร บิด สุนัข
อาจมีไข้ ตีขาน เลือดออก เต้านมอักเสบ
แท้งลูก หรือกลอดลูกอ่อนแอ แคระแกร็น

หากหาพบเวลาการในสัตว์
โปรดแจ้งสัตวแพทย์
มาปรึกษาโดยด่วน



הרמב"ם פ"ב ד' ע"ב

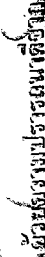
-

รวมคุณโรค

1. ช่วยกันลดจำนวนหมู่บ้าน มนุณา
2. รักษาความสะอาดบ้านเรือน ไม่ให้เป็นเหตุอยู่

- หากมีอากาศร้อนชื้นเกินไป
โปรดปิดระบบและปิดกั้นแสงนี้
ตามแต่ โดยเฉพาะภายหลัง
สัมผัสตัวหรืออุ้งน้ำ ยกโคลน
ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์โดยเร็วที่สุด
ถ้ามีอาการเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

พิมพ์วิรัตน์ สมเปญการพิมพ์ จำกัด หจก. 252889-243042 แฟกซ์ (044) 254920



๕. ลำดับงานควบคุมโรคติดต่อฯ ๕
นครราชสีมา



“ลูกหลานเอ็ง ถ้ามีปวดหัว
ตัวร้อน เป็นไข้สูง ปวดตาม
กล้ามเนื้ออาจเป็น โรคไข้เจ็จนู
ถึงตายได้ ให้รีบไป หาหมอทันที ขอให้ทุกคน
ปลอดภัย จากโรคไข้เจ็จนูได้” สาธารณสุขเขต 5



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายจักรพงษ์ ชื่อสกุล รวียะวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 11 พฤษภาคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2748 ถนนเดชอุดม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสุศึกษา 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ.2528	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ.2533	วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สุศึกษา) วิทยาลัยครูนครราชสีมา
พ.ศ.2539	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2544	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ