

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี

ปริญญาานิพนธ์

ของ

น้องนุช ทองนุ่ม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารฤ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารฤ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวทย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือ อย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมานุกร ประธานกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารทด กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบ ปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรีक्षा และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้ กำลังใจตลอดมาจนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจแก้ไขเครื่องมือ วิจัยให้สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุรพงษ์ ตันธนศรีกุล นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ และกรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานในงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป จังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้ง ขอขอบคุณ ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อก๊ิง - คุณแม่สีนวล ทองนุ่ม คุณพ่อสมรัฐ - คุณแม่ สุภลักษณ์ จงสวัสดิ์ และคุณจักรกฤษ จงสวัสดิ์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และคอยให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยให้มีความมุ่งมั่น ในการทำปริญญานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

น้องนุช ทองนุ่ม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	27
งานวิจัยในต่างประเทศ	27
งานวิจัยในประเทศไทย	29
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	38
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	38
ประชากร	38
กลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
ลักษณะของเครื่องมือ	40
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	41
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	41
การหาคุณภาพเครื่องมือ	43
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	52
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ผลการศึกษาค้นคว้า	53
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	76
บทย่อ.....	76
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	76
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	78
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	86
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	87
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก.....	96
ประวัติผู้วิจัย.....	119

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วย อัตราผู้ป่วย จำนวนตาย อัตราตาย และอัตราป่วย ของ โรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 – 2542 จำแนกตามปี พ.ศ.....	2
2 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 – 2542 จำแนกตามอายุ	3
3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 – 2542 จำแนกตาม ภาคที่เกิดโรค	4
4 จำแนกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำแนกตามอำเภอตัวอย่าง และหมู่บ้านตัวอย่าง.....	40
5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษารายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน.....	54
6 จำนวนและค่าร้อยละของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูล ข่าวสารของประชาชน.....	56
7 จำนวนและค่าร้อยละของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ จำแนกตามระดับ ของพฤติกรรม.....	58
8 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ระดับของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี.....	59
9 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน.....	60
10 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม ตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน.....	61
11 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน.....	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัด กาญจนบุรี จำแนกตามเพศ.....	65
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนก ตามอายุ.....	66
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีอายุต่างกัน.....	67
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนก ตามระดับการศึกษา.....	67
16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน.....	69
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนก ตามรายได้.....	69
18 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน.....	70
19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน.....	71
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	72
21 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่างกัน.....	73

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
22 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่างกัน	73
23 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างกัน	74
24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเลปโตไspiralis ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี	75

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	25
2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	35

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โลกปัจจุบันมีการเชื่อมโยงกันด้วยเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ทำให้คนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากที่ต่างๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต วิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข แม้แต่ปัญหาการเจ็บป่วยก็มีการเปลี่ยนแปลงไป จากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน สามารถจัดโรคติดต่ออันตรายที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตบางโรคให้หมดไป หรือลดน้อยลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป แต่ยังมีโรคติดต่ออันตรายที่เป็นปัญหาใหม่เกิดขึ้น และโรคติดต่ออันตรายที่กลับมาระบาดใหม่ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการควบคุมป้องกันมิให้มีการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นและลดการแพร่กระจายลงจนไม่เป็นปัญหา โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มีแนวโน้มของอัตราป่วยและอัตราตายสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หากการควบคุมโรคไม่เป็นผล นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยแล้ว ยังมีผลต่อเศรษฐกิจด้านการส่งออกเกี่ยวกับเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากโค กระบือ กระทั่งสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบ จึงได้มีนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการควบคุมโรคนี้ให้อยู่ในสภาวะที่สามารถควบคุมได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป.: 1)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น การระบาดในประเทศนิการากัว ปี พ.ศ. 2538 ในประเทศฟิลิปปินส์พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 2.6 เท่า จากปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2542 โดยในบางพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นถึง 10 เท่า ประเทศฟิลิปปินส์จึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2543 ประเทศอิสราเอลได้จัดโรคนี้ ให้เป็นโรคติดต่อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ที่สำคัญของประเทศและยังมีประเทศในกลุ่มเอเชีย - แปซิฟิกและ อีกหลายประเทศที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกถือว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญและกระจายไปทั่วโลก (วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล และกาญจนา ยังขาว. 2543 : 27) จากสถานการณ์การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2542 มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสรวม 5,933 ราย ตาย 254 ราย จาก 60 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 9.65 ต่อ

ประชากรแสนคน อัตราตาย 0.41 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายร้อยละ 4.28 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผู้ป่วยใน 4 ปี ที่ผ่านมา ดังปรากฏตามตาราง 1 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : ไม่มีเลขหน้า)

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย ของโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2542 จำแนกตามปี พ.ศ.

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/ แสน	จำนวนตาย	อัตราตาย/ แสน	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
2538	143	0.24	4	0.006	2.79
2539	958	0.67	19	0.03	1.98
2540	2,334	3.91	113	0.19	4.84
2541	2,330	3.61	102	0.17	4.57
2542	5,933	9.65	254	0.41	4.28

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 1 แสดงว่าสถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - 2542 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2538 – 2539 มีจำนวนผู้ป่วยและตายไม่มาก แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาจำนวนผู้ป่วยและตายเพิ่มขึ้นมาก อุตติการณ์ของโรคที่เพิ่มขึ้นมากทุกปีนี้ หากไม่ได้มีการดำเนินการควบคุมป้องกันอย่างจริงจัง โรคนี้อาจจะระบาดกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย นอกจากรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนป่วยและตายตามตาราง 1 แล้ว สามารถจำแนกรายละเอียดตามกลุ่มอายุ และตามภาคที่เกิดโรค ดังปรากฏตามตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 – 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี พ.ศ. กลุ่มอายุ	2538 (ราย)	2539 (ราย)	2540 (ราย)	2541 (ราย)	2542 (ราย)
0 – 4	5	2	9	4	7
5 – 9	3	0	20	26	50
10 – 14	9	4	102	50	157
15 – 24	37	422	69	393	963
25 – 34	30	125	617	660	1,601
35 – 54	12	152	859	818	2,083
55 ปี ขึ้นไป	17	46	305	279	668

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 แสดงว่า กลุ่ม อายุ 15 – 24 ปี 25 – 34 ปี และ 35 – 54 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มอายุก่อนวัยแรงงานซึ่งเป็นการกำลังสำคัญของชาติทั้งในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เมื่อคนกลุ่มนี้เกิดเจ็บป่วยขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 3542 จำแนกตามภาคที่เกิดโรค

ปี พ.ศ. ภาค	2538	2539	2540	2541	2542	รวม
	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย
เหนือ	69	40	45	114	339	607
ตะวันออกเฉียงเหนือ	38	325	2,239	2,009	4,915	9,526
กลาง	19	25	35	75	124	278
ใต้	17	8	15	32	91	163
รวม	143	398	2,334	2,230	5,469	10,574

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข . 2543 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 3 แสดงว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2538 – 2542 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรองลงมาคือ ภาคเหนือ และภาคกลางตามลำดับ จะสังเกตได้ว่าการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลาง และเป็นจังหวัดที่เริ่มประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน โดยเฉพาะพื้นที่ใน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา อำเภอเลาขวัญ อำเภอนองบรี้อ อำเภอบ่อพลอย และอำเภอด่านมะขามเตี้ย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีน้ำขังตลอดทั้งปีจากน้ำฝนตามฤดูกาลและน้ำจากคลองระบายน้ำที่ปล่อยมาจากเขื่อนเพื่อให้ประชาชนใช้สำหรับทำการเกษตร โดยคลองนี้จะเชื่อมต่อกันทุกอำเภอที่มีพื้นที่ทำการเกษตรซึ่งจะเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส

การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสนั้น ต้องมีผลการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการจึงจะสามารถวินิจฉัยโรคได้ โรคเลปโตสไปโรซิสมีการแสดงอาการได้หลากหลาย ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต ส่วนใหญ่แล้วมักไม่มีอาการหรือแสดงอาการอย่างอ่อน นอกจากนี้ยังต้องแยกโรคเลปโตสไปโรซิสออกจากโรคไข้นัดใหญ่, ไข้เลือดออก, ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส และโรคอื่นๆอีกหลายโรค แม้ว่าการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสที่แน่นอนจะต้องอาศัยผลการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ แต่จังหวัดกาญจนบุรียังไม่สามารถตรวจหาเชื้อที่แน่นอนได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ จากการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่ผ่านมานั้น ได้รับการตรวจยืนยันเชื้อจากการส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจมีราคาสูงและใช้ระยะเวลานาน อาจเป็นไปได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสบางส่วนที่ไม่ได้มีการวินิจฉัยและรายงาน หรือถ้ามีผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกับอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสก็จะวินิจฉัยและรายงานเป็นอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ เพราะไม่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการแต่เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการได้รับการอบรมให้สามารถตรวจหาเชื้อได้ เมื่อเดือนสิงหาคม 2543 ที่ผ่านมา ทำให้จังหวัดกาญจนบุรีพบผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสจำนวน 3 รายและตาย 1 ราย เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสแม้เพียง 1 รายก็ถือว่าเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญที่จะต้องแก้ไขโดยดำเนินการสอบสวนโรคทันทีและต้องควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว ห้องที่ใดที่ไม่มีรายงานของผู้ป่วยก็ต้องดำเนินการด้านการป้องกันเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นกัน เพราะโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายสูง สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังควบคุมโรคให้สงบได้ยาก

แม้ว่าโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีอันตรายสูงเพียงใดแต่สามารถป้องกันได้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดต่อในฐานะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรค จึงได้มีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เกิดโรค โดยได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดดำเนินการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2543 : ไม่มีเลขหน้า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้แจ้งนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ระดับอำเภอทุกอำเภอ เพื่อบริหารรูปแบบในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมสัตว์นำโรค การจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและให้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้ามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือกันวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาเป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องต่อไป
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่เฝ้าต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง

อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา อำเภอเลาขวัญ อำเภอหนองปรือ
อำเภอบ่อพลอย อำเภอด่านมะขามเตี้ย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่ที่เชื้อต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 510,493 คน เป็นชาย 255,332 คน หญิง 255,161 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่ที่เชื้อต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2538 : 90) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น ดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 รายได้
- 1.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง การแสดงออกทุกอย่างที่นำไปสู่การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่

ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และท่าทีของประชาชนที่มีต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น การใส่รองเท้าบูทเมื่อต้องลุยน้ำหรือย่ำโคลน เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีในปี พ.ศ. 2543

3. เพศ หมายถึง เพศของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. อายุ หมายถึง อายุของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น

(ควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : ไม่มีเลขหน้า)

4.1 อายุ 15 – 24 ปี

4.2 อายุ 25 – 34 ปี

4.3 อายุ 35 – 44 ปี

4.4 อายุ 45 – 54 ปี

4.5 อายุ 55 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ . 2529 : 85 – 86)

5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษา

5.4 อุดมศึกษา

6. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ .2536 : 10)

6.1 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน

6.2 รายได้ 3,000 บาท – 8,000 บาท / เดือน

6.3 รายได้มากกว่า 8,000 บาท / เดือน

7. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ประชาชนได้รับจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร ตำรา นิทรรศการ ตลอดจนทั้งจากบุคคลในสังคมและข้อมูลข่าวสารนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น

7.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง

7.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

7.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ

8. จังหวัดกาญจนบุรี หมายถึง จังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ประกอบด้วย 13 อำเภอ คือ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา อำเภอเลาขวัญ อำเภอหนองปรือ อำเภอบ่อพลอย อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิส แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน ต่างประเทศและในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง สาธารณสุข. 2543 : 7-8)

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อจากสัตว์หลาย ชนิดมาสู่คน อาการของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ และปริมาณเชื้อที่ได้รับ

โรคเลปโตสไปโรซิสมีชื่อเรียกหลายชื่อ คือ Weil's disease , Mud fever , Seven day fever , Canicola fever , Swineherd's disease เป็นต้น

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเลปโตสไปโรซิส

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเลปโตสไปโรซิสคือ เชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira spp.) เป็น สไปโรชีต(spirochaete)มีลักษณะเป็นเส้นเกลียวบาง เคลื่อนไหวได้รวดเร็วโดยการหมุน หรือการ ไค้งอ โดยมากปลายทั้ง 2 ข้างหรือข้างใดข้างหนึ่งจะไค้งหรืองอเป็นขอ แต่อาจพบเชื้อที่เป็น เส้นตรง ซึ่งมักจะหมุนและเคลื่อนไหวได้ช้ากว่า เชื้อเลปโตสไปราสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน แอ่งน้ำ ร่องน้ำ น้ำตก แม่น้ำลำคลอง ฯ ได้นานเป็นเดือน ถ้าปัจจัยแวดล้อมเหมาะสม กล่าวคือ มีความชื้นพอ และบริเวณที่มีร่มเงาแสงแดดส่องไม่ถึง ความเป็นกรดต่างปานกลางหรือ ค่อนข้างเป็นด่าง (pH 7.2 – 8.0) ถ้า pH สูงกว่า 8.0 หรือต่ำกว่า 6.0 จะเป็นสภาวะที่ไม่เอื้อต่อ การอยู่รอดของเชื้อ อุณหภูมิประมาณ 28 – 32 องศาเซลเซียส จะเหมาะแก่การอยู่รอดของเชื้อ แต่อุณหภูมิ 42 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะฆ่าเชื้อได้ และอุณหภูมิ 57 องศาเซลเซียส เชื้อจะตายภายใน 2 – 3 นาที แสงแดดและความแห้ง จะทำลายเชื้อได้รวดเร็ว ในพื้นดินที่แห้งเชื้อจะตายในเวลา ไม่กี่ชั่วโมง

เชื้อเลปโตสไปรา อยู่ใน Class : Schizomycetes, Order : Spirochaetales, Family : Spirochaetales, Genus: *Leptospira* แบ่งออกเป็น 2 species ได้แก่ เชื้อที่อยู่อิสระในสภาวะแวดล้อม (Free – living saprophyte) คือ *Leptospira biflexa* ที่พบได้ในน้ำจืดหรืออาจพบในน้ำทะเล เป็นเชื้อที่ไม่ทำให้เกิดโรคในคนและสัตว์อื่น ๆ ส่วนเชื้อที่ก่อโรค (pathogenic) คือ *Leptospira interrogans* ปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อจะแบ่งกลุ่มเชื้อโดยอาศัยความสัมพันธ์ของ DNA ในสหรัฐอเมริกา สำหรับการแยกโดยวิธีซีโรโลยี แบ่งเชื้อได้เป็น 23 กลุ่ม (subgroups) และแบ่งย่อยออกได้มากกว่า 200 ซีโรวาร์ (Serovars) ซีโรวาร์ที่พบบ่อย คือ *icterohaemorrhagiae*, *canicola* , *autumnalis* , *hepdomadis* , *australis* และ *pomona* ในอังกฤษ นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย มักเป็นชนิด Hardjo ที่ก่อโรคในคนที่ถูกคัสโลกัดกับ ปศุสัตว์

ในประเทศไทย ผลการสำรวจทางซีโรโลยี (ในคน, หนู, สุนัข, โค, กระบือ, สุกรและแมว) และรายงานในผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนถึงปี 2540 มีรายงานการพบเชื้อรวม 11 serogroups (20 serovars) คือ *Australis* (*australis*, *bangkok* BD92, *ballico* และ *lora*) *Autumnalis* (*autumnalis* , *akiyami* *A. rachmati* และ *forbragg*) *L.bataviae*, *L.canicola*, *L.grippotyphosa*, *L.hebdomadis* , *L.hyos* , *L.icterohaemorrhagiae* , *L.javanica* , *L.pomona* และ *L.pyrogenes* (*pyrogenes* และ *saxkoebing*) และ *Sejroe* (*wolffi*) ในช่วงหลัง ๆ จนถึงปี 2540 มีการเฝ้าระวังเฉพาะเชื้อที่พบบ่อยซึ่งมีอยู่ 12 ซีโรวาร์ คือ *L.akiyami* *A* , *L.ballico*,*L.bataviae*, *L.canicola*, *L.grippotyphosa*,*L.hebdomadis* ,*L.icterohaemorrhagiae* ,*L.javanica* , *L.pomona* , *L.pyrogenes* และ *L.wolffi*

สำหรับปี พ.ศ.2541 นี้ ผลการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าเชื้อส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุของการระบาดที่จังหวัดอุดรธานี ไม่ใช่เชื้อที่เฝ้าระวังกันอยู่ก่อนหน้านี้ นอกจากนั้นผลการศึกษาเบื้องต้นของสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (ฝ่ายสหรัฐ) ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือโรคเลปโตสไปโรซิสขององค์การอนามัยโลก ที่เนเธอร์แลนด์ ที่จังหวัดนครราชสีมา บ่งชี้ว่าประเทศไทยควรเพิ่มการเฝ้าระวังเชื้อเลปโตสไปราเป็น 18 serogroups (26 serovars) เชื้อที่ควรเพิ่ม ได้แก่ *Australis* (*bratislava*), *Autumnalis* (*new*), *L.ballum* , *L.cellidoni* , *L.cynopteri* , *L.djasiman* , *Icterohaemorrhagiae* (*copenhageni*), *Javanica* (*poi*), *Louisiana* (*saigon*). *Sejroe* (*herdjo* และ *sejroe*) และ *Semarang* (*patoc*)

แหล่งรังโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 13)

สัตว์ที่เป็นรังโรคมีทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงหลายชนิด ซึ่งเชื้อแต่ละชนิด มักมีสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคหลัก เช่น หนู มีเชื้อ (*L. icterohemorrhagiae* และ *L. copenhageni*) สุนัข มีเชื้อ (*L. pomona*) โค กระบือ มีเชื้อ (*L. hardjo*) สุัข มีเชื้อ (*L. canicola*) และแรคคูน มีเชื้อ (*L. autumnalis*) ในสหรัฐอเมริกา สุนัขมักเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ *L. bratislava* ส่วนในยุโรป สุนัขเป็นแหล่งรังโรค *L. badgers* อาจพบเชื้อนี้ในสัตว์อื่น ๆ ด้วย แต่มักเป็นพาหะในระยะเวลายาวกว่า เช่น สัตว์ป่าฟันแทะ กวาง กระรอก สุัขจิ้งจอก สกังก์ แรคคูน โอปอสซัม และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมในทะเล เช่น สิงโตทะเล เชื้อที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกและสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ เช่น กบ ไม่เคยมีรายงานแพร่โรคมาสู่คน แต่เคยมีรายงานในประเทศบาบอดอสและทรินิแดดที่สงสัยว่าจะเป็นไปได้ สำหรับประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบเชื้อใน ผู้ป่วย หนู สุัข โค กระบือ สุนัข และแมว

สัตว์ที่เป็นแหล่งโรค (reservoir) อาจไม่แสดงอาการ แต่มีการติดเชื้อที่ท่อไต (renal tubule) และสามารถปล่อยเชื้อออกมากับปัสสาวะ ได้เป็นเวลานานหลายสัปดาห์หลายเดือนหรืออาจนานตลอดชีวิตของมัน ทำให้มีการแพร่ติดต่อของเชื้อในฝูงสัตว์ จากการเลียกินปัสสาวะ การผสมพันธุ์ การสัมผัสปัสสาวะในสิ่งแวดล้อม (คอกสัตว์ ฟุ้งหญ้า น้ำ อาหาร) นอกจากนี้การถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปยังลูกผ่านทางรกหรือขณะคลอดก็อาจเกิดขึ้นได้ด้วย

การติดต่อและการแพร่กระจายของโรคเลปโตสไปโรซิส

การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย ส่วนใหญ่มาจากสัตว์เช่นพวกสัตว์กัดแทะ ได้แก่ หนู สุัข หนู โค กระบือ มาสู่คนโดย เชื้อถูกปล่อยออกมากับปัสสาวะสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินทรายเปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน เยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่เปียกชุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน คนมักติดเชื้อโดยอ้อมขณะย่ำดินโคลน แช่น้ำท่วมหรือว่ายน้ำ หรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ

เชื้ออาจเข้าร่างกายโดยการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิวเคลียสจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ส่วนการติดจากคนถึงคน มีรายงานการติดต่อจากปัสสาวะผู้ป่วยเพียงรายงานเดียว แม้ว่าจะพบเชื้อในปัสสาวะของผู้ป่วยได้นาน 1-11 เดือนก็ตาม แต่การติดต่อจากแม่ไปทางรกทำให้ทารกตายในครรภ์นั้นมีรายงาน 2 ราย

พยาธิกำเนิดของโรคเลปโตสไปโรซิส (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 13)

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 24 ชั่วโมง แล้วจะเพิ่มจำนวนได้สูงสุดภายใน 2-4 วัน ในช่วงที่มีไข้สูง แล้วกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง, ปอด, หัวใจ โดยมักไปที่ ตับ ไต ทำให้เกิดการอักเสบและเนื้อตายตามอวัยวะเหล่านั้น รายที่อาการรุนแรง อาจพบภาวะเลือดออกที่ลำไส้, ปอด, ตับวาย, ไตวาย ถึงขั้นเสียชีวิตได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังป่วย ร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เชื้อถูกกำจัดออกไป แต่เชื้อส่วนหนึ่งจะหลบเข้าไปอยู่ในไตและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วถูกขับออกมากับปัสสาวะเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องกัน ซึ่งจำนวนและระยะเวลาที่เชื้อที่ถูกขับออกมาน้อยเท่าใด จะสัมพันธ์กับชนิดของเชื้อ (serovars) ปริมาณของเชื้อที่ถูกขับออกมาอาจมากถึง 100 ล้านตัวต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร

ระยะฟักตัวของโรคโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4-19 วัน อาจเร็วภายใน 2 วัน หรือนานถึง 26 วัน

การเกิดโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 8)

โรคเลปโตสไปโรซิส พบได้ทั่วโลก ยกเว้นเขตขั้วโลก พบได้ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศไทยโรคนี้จะเกิดทุกชุมชนในช่วงฤดูฝนและพบประปรายตลอดปี สิ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดโรคมีดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1.1 กลุ่มอาชีพ ได้แก่

เกษตรกร เช่น ชาวนา ชาวไร่ ชาวไร่ย่อย คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ (โค สุกร ปลา) คนจับหนุ่ย ในกลุ่มนี้ มีรายงานการติดโรคในชาวนามากที่สุด ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ จากการที่ต้องแช่น้ำ ย่ำโคลนอยู่เป็นเวลานาน ชาวไร่ก็อาจติดโรคในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว โดยที่มือและเท้าต้องสัมผัสพื้นดินเปียกชื้น ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความหนาแน่นของหนูและปริมาณน้ำฝนช่วงเก็บเกี่ยว

กรรมกร เช่น คนงานขุดลอกท่อระบายน้ำ เหมืองแร่ โรงฆ่าสัตว์

กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ สัตวแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ในห้องทดลอง ทหารตำรวจปฏิบัติหน้าที่ตามป่าเขา

1.2 กลุ่มนันทนาการ มีรายงานทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายเดียว และรายงานการระบาดในกลุ่มนักเรียนการท่องเที่ยวน้ำตก ทะเลสาบ ผู้ที่ว่ายน้ำในแหล่งน้ำจืดโดยเฉพาะบริเวณที่น้ำนิ่งหรือไหลเอื่อย ๆ

1.3 กลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้มีประวัติยาหรือแช่น้ำท่วมขัง ผู้ที่บ้านมีหนูนาและบริเวณบ้านอับชื้น แสงแดดส่องไม่ถึง หรือบริเวณรอบบ้านมีแอ่งน้ำเฉอะแฉะ ผู้ที่เลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข หนู แม่บ้านขณะเตรียมอาหารจากเนื้อสัตว์ ผู้ที่กินอาหารหรือน้ำไม่ปรุงสุกด้วยความร้อน หรือปล่อยอาหารหรือน้ำทิ้งไว้โดยไม่มีการปกปิด

2. สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปริมาณน้ำฝนและอุณหภูมิ โดยในเขตร้อนชื้นโรคนี้มักพบมากช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว ในเขตนานวักจะพบโรคมากในฤดูที่มีอากาศอบอุ่นในเขตร้อนชื้นการเกิดโรคมักจะเกิดขึ้นได้ตลอดปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อมีฝนตก ซึ่งเชื้อจะออกมาปนเปื้อน สิ่งแวดล้อมมากขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงจะมีมากกว่าเขตนานวัก เช่น การเดินเท้าเปล่าหรือการใส่รองเท้าแตะ ซึ่งไม่ช่วยป้องกันการสัมผัสน้ำได้ทั้งหมด การมีกิจกรรมนอกบ้านได้ตลอดปี โดยเฉพาะการว่ายน้ำในคูคลอง การที่มีจำนวนหนูและสุนัขจรจัดจำนวนมาก และการที่ใช้กระบือในการไถนา

อาการและอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรซิส

อาการทางคลินิกของโรคแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ (กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 24-27)

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการเหลือง (อาการไม่รุนแรง) อาการทางคลินิกที่พบในกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง ได้แก่ ใช้เย็บพลัน เยื่อบุตาบวมแดง (Conjunctival suffusion) ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะน่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลัง มีอาการกดเจ็บกล้ามเนื้อดังกล่าวร่วมด้วย อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาการพบตั้งแต่หนึ่งวันถึงหลายวัน ลักษณะของไข้มีลักษณะเป็น biphasic (ระยะมีไข้สลับกับระยะไข้ลดและระยะกลับมีไข้อีกครั้ง) ระยะแรกเป็นระยะที่มีเชื้อในกระแสเลือดและน้ำไขสันหลัง (Septicemic stage) ระยะนี้มีไข้สูงประมาณ 4-7 วัน ตามด้วยระยะไม่มีไข้และไม่มีอาการ 1-3 วัน หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะที่สอง (Immune stage) ระยะนี้สั้น ประกอบด้วยไข้ขึ้นอีกครั้ง (recurrence of fever) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) และ มีเชื้อออกมาในปัสสาวะ (leptospiuria) อย่างไรก็ตามลักษณะของไข้ที่เป็น biphasic ไม่พบในผู้ป่วยทุกราย

1. กลุ่มที่มีอาการเหลือง (อาการรุนแรง) อาการทางคลินิกในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

ไม่พบลักษณะไข้แบบ biphasic กลุ่มนี้อาการในระยะแรก จะไม่หายไป ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นโดยพบมีอาการเหลือง และไตวาย อาการทางคลินิกประกอบด้วย อาการที่พบในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงร่วมกับอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มีผื่นที่เพดานปาก (Palatal exanthem) มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อ ใต้และไตวาย ดีซ่าน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (ทำให้ความรู้สึกลึกลับสน เพ้อ ซึม) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีหรือไม่มีอาการไอเป็นเลือด (hemoptysis) กลุ่มที่มีอาการรุนแรงพบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด กลุ่มนี้อาการเหลืองจะเกิดระหว่างวันที่ 4-6 ของโรค ปัสสาวะออกน้อยเกิดในสัปดาห์ที่ 2 ของโรคแต่อาจพบได้ตั้งแต่วันที่ 4 ของโรค ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระยะนี้หรือในต้นสัปดาห์ที่สามจากภาวะไตวาย ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุการตายจากโรคได้ การเสียชีวิตเนื่องจากภาวะไตวายพบน้อย

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงมีส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีอาการรุนแรงถึง 9 เท่า อย่างไรก็ตามก็ตีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจะมีจำนวนมากหรือน้อย ขึ้นกับความรวดเร็วในการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

อาการแสดง (Signs) ที่สำคัญทางคลินิก ได้แก่ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 24)

1. ภาวะเยื่อตาขาวแดง (conjunctival suffusion) เกิดขึ้นในตาทั้งสองข้างภายใน 3 วันแรกของโรค และอยู่ได้นานตั้งแต่ 1 วันถึง 1 สัปดาห์ อาจพบร่วมกับเลือดออกที่ตาขาว (conjunctival hemorrhages) ข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ แต่ไม่ใช่ตาแดงที่เกิดจากการอักเสบชนิดเป็นหนอง

2. กดเจ็บกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะที่น่อง

3. มีเลือดออกแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีอาการเหลือง เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง (petechiae), ผื่นเลือดออก (purpuric spots), เลือดออกใต้เยื่อตา (conjunctival hemorrhages) หรือเสมหะเป็นเลือด บางครั้งอาจพบเพียงผื่นเลือดออก 2-3 แห่งที่หน้าอก ท้อง หรือแขน เชื่อว่าเกิดจากเส้นเลือดฝอยที่เปราะ

4. ผื่น อาจพบได้หลายแบบ เช่น ผื่นแดงราบ (erythematous), ผื่นแดง (macular), ผื่นและตุ่มแดง (maculopapular), ผื่นลมพิษ (urticaria) ซึ่งผื่นเหล่านี้มักจะพบเฉพาะที่หรือเป็นได้ทั้งตัว ผื่นมักจะเป็นชั่วคราวและบางรายอาจจะพบมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ได้

5. อาการเหลือง มักจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการตรวจทางคลินิก ถ้ามีอาการเหลืองน้อยๆ อาจจะต้องตรวจในที่มีแสงสว่างเพียงพอ อาการเหลืองจะเกิดระหว่างวันที่ 4-6 ของโรค แต่ก็อาจจะได้เร็วตั้งแต่วันที่ 2

ภาวะแทรกซ้อน

อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่าง ๆ ได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 26)

ไต ภาวะแทรกซ้อนทางไตพบได้บ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ความผิดปกติอาจพบตั้งแต่ความผิดปกติของปัสสาวะอย่างเดียวจนถึงไตวาย มักจะตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะในทุกระยะของโรค นอกจากนี้ยังอาจตรวจพบ pyuria, hematuria, hyaline casts, granular casts แต่ไม่พบ red cell casts

อาการปัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีปัสสาวะเลยมักพบในสัปดาห์ที่สอง หรือในวันที่สี่ของโรค อาการนี้อาจจะเกิดเพียงชั่วคราวหรือเป็นอยู่ถึงสองสัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางไตแทรกซ้อนมักจะพบปัญหาทางตับด้วย เมื่อภาวะทางไตทรุดลง ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของเสียคั่ง (Uremia) ผู้ป่วยที่อาการหนักมักจะเสียชีวิตในปลายสัปดาห์ที่สองหรือสัปดาห์ที่สาม ในผู้ป่วยบางรายอาจจะเป็นภาวะไตวายโดยที่ไม่มีอาการปัสสาวะน้อย (non - oliguric renal failure)

อาการปัสสาวะออกมาก (diuresis) เป็นอาการแสดงที่บอกว่าไตเริ่มดีขึ้น การตรวจพบความผิดปกติของปัสสาวะไม่ได้เป็นตัวชี้บ่งความรุนแรงของไต ผู้ป่วยที่มีอาการไตวายอย่างรุนแรงอาจจะตรวจพบความผิดปกติในปัสสาวะเพียงเล็กน้อย พยาธิสภาพที่ไตวายแบบ acute tubular necrosis เชื่อว่าเป็นผลจาก toxic effect ของเชื้อเลปโตสไปรา ภาวะไตวายในผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสจะสามารถกลับเป็นปกติได้และไม่เป็นสาเหตุของไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักจะมีพยากรณ์โรคที่ดี

ตา ภาวะเยื่อตาบวมแดง (conjunctival suffusion) เป็นอาการแสดงที่พบในระยะติดเชื้อในกระแสเลือด และมักจะตรวจพบอาการกลัวแสงและเลือดออกที่เยื่อตาขาว อาการทางต้ามักจะหายได้เองภายในหนึ่งสัปดาห์โดยไม่จำเป็นต้องให้การรักษา อาการทางตาที่พบไม่บ่อยแต่สำคัญอีกอย่างคือ การอักเสบของ anterior uveal tract โดยเฉพาะม่านตา (iritis) ซึ่งจะเริ่มในสัปดาห์ที่สอง แต่ก็เกิดได้ในช่วง 6-12 เดือนได้ อาการอาจจะเป็นกับตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง และอาจจะเป็นครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ พยากรณ์โรคมักจะดี ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังอาจจะตาบอดได้ อาการอักเสบชนิดนี้อาจจะเกิดขึ้นภายหลังในรายที่อาการไม่รุนแรง

ตับ อาการเหลืองเป็นตัวชี้บ่งความรุนแรงของโรคที่สำคัญ โดยทั่วไปจะเกิดในวันที่ 4-6 ของโรคแต่ก็อาจจะได้เร็วขึ้นในวันที่ 2 หรือ อาจเริ่มเหลืองในวันที่ 9 ตับมักจะโตขึ้นและกดเจ็บ อาการเหลืองเกิดจากมีการทำลายของเซลล์ตับเอง และเกิดจากสารบิลิรูบินที่มากขึ้นจากเลือดออกในเนื้อเยื่อและการแตกของเม็ดเลือดแดง รวมทั้งมีการคั่งของบิลิรูบินเอง และการขับถ่ายที่น้อยลง มักจะไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากตับวาย อาการทางตับมักจะหายเป็นปกติ

ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 27)

ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ จะพบในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การตรวจคลื่นไฟฟ้ามักพบลักษณะไม่จำเพาะ แต่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation พบได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ภาวะหัวใจโต หัวใจวายหรือเลือดออกในผนังหัวใจ พบน้อยมากโดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยกะทันหันได้ ความผิดปกติทางหัวใจจะกลับมาเป็นปกติในสัปดาห์ที่ 2-3

ภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น เลือดออกในปอดอาจจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 2 หรือเริ่มตั้งแต่ 24-48 ชั่วโมงแรกได้ และมักทำให้ผู้ป่วยไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก และเขียว ผู้ป่วยที่ไอเป็นเลือดจำนวนมากอาจเสียชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนได้

ภาวะเลือดออก พบได้บ่อย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือด มักจะพบในผู้ป่วยที่มีอาการเหลือง เลือดออกเกิดได้ในทุกอวัยวะ ผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตได้ถ้าเลือดออกมากในระบบทางเดินอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อเลปโตสไปรา มักเกิดการติดเชื้อเข้าไปในมดลูกซึ่งจะทำให้เด็กเสียชีวิตและแท้งในที่สุดถ้าติดเชื้อในระยะใกล้คลอดเด็กที่เกิดมาจะมีอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสแต่กำเนิด (congenital leptospirosis) เชื้อเลปโตสไปราสามารถออกมากับน้ำนมได้ในระยะที่เชื้ออยู่ในกระแสเลือด (depticemic stage)

ความผิดปกติทางจิต เช่น psychosis, กระสับกระส่าย พฤติกรรมผิดปกติ อาจพบได้ถึงร้อยละ 15 ในผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส

การวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 27)

1. อาการใช้ร่วมกับอาการที่ไม่บ่งเฉพาะ จำเป็นต้องแยกจาก ไข้หวัดใหญ่ (influenza),

ใช้จากการติดเชื้อไวรัส (viral infection), ใช้ไม่ทราบสาเหตุ, ตับอักเสบ ใช้ไทฟอยด์ มาลาเรีย ไตอักเสบ, ไข้เด็งกี, สكريนัยฟัส และมิวรีนัยฟัส

2. อาการใช้ร่วมกับอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสมองอักเสบ ต้องแยกโรคจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดที่เกิดจากแบคทีเรีย และไวรัส ใช้สมองอักเสบ หรือโปลิโอ บางครั้งอาการทางคลินิกแยกจากการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัส การพบเลือดออกที่ตาหรือประวัติสัมผัสสัตว์ อาจจะทำให้คิดว่าเป็นการติดเชื้อเลปโตสไปรามากกว่า การตรวจน้ำไขสันหลังและส่งตรวจทางซีโรโลยีจะสามารถแยกโรคได้

3. อาการใช้ร่วมกับอาการดีซ่าน ต้องแยกจากตับอักเสบจากเชื้อไวรัส มาลาเรีย หรือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง โรคตับอักเสบจากไวรัสมักจะแยกยากที่สุดแต่การติดเชื้อเลปโตสไปรา มักจะเริ่มเป็นไข้อย่างเฉียบพลัน ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อมาก เยื่อบุตาบวมแดง การตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะจะทำให้คิดว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่า นอกจากนี้อาการใช้มักจะไม่นพบหลังจากตัวเหลืองแล้วในโรคตับอักเสบจากไวรัส

4. อาการใช้ร่วมกับอาการเลือดออก ต้องแยกจากการติดเชื้อฮันตาไวรัส เนื่องจากลักษณะอาการทางคลินิก และระบาดวิทยาของโรคมีความคล้ายคลึงกันมาก อีกทั้งยังพบมีการติดเชื้อทั้งสองชนิด (Dual infection) การแยกต้องอาศัยการส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฮันตาไวรัส นอกจากนี้ยังต้องแยกจาก ไข้เลือดออกเด็งกี อย่างไรก็ตามใช้ส่วนมากไข้เลือดออกเด็งกี ส่วนใหญ่พบในเด็ก และในภาวะที่ใช้ลดมักมีอาการช็อคตามมา

5. อาการใช้ร่วมกับอาการนำทางระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเชื้อเลปโตสไปราทำให้เกิดอาการอักเสบของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ (extensive vasculitis) รวมทั้งระบบทางเดินอาหาร จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายระบบทางเดินอาหารอักเสบ (gastroenteritis) และ Acute abdominal emergency ได้

การรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

เชื้อเลปโตสไปรา มีความไวต่อยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่อย่างไรก็ดี penicillin ชนิดฉีดยังเป็นยาที่มีประสิทธิผลมากที่สุด โดยเฉพาะถ้าให้ในระยะแรกของการป่วย วัตถุประสงค์ของการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยพยายามให้ยาปฏิชีวนะโดยเร็วที่สุด เดิมเชื่อกันว่าถ้าจะให้ได้ผลต้องให้ยาภายในระยะ 4-5 วันแรกหลังจากที่มีอาการหรือก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการเหลือง แต่ในปัจจุบันเชื่อว่าการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ถึงแม้ผู้ป่วยจะมาช้า

หรือมีอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม ก็ยังสามารถลดระยะเวลาของการมีไข้ ลดเชื้อในปัสสาวะ และลดระยะเวลาของภาวะไตวายในผู้ป่วยได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 29)

การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 21)

1. จัดระบบการเฝ้าระวังโรค

การพัฒนาศักยภาพของการเฝ้าระวังโรคในด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนาและเพิ่มห้องปฏิบัติการ การพัฒนาวิธีการตรวจทั้ง screening tests และ confirmatory tests รวมทั้งการพัฒนาระบบการแจ้งโรค การรายงานและระบบข้อมูลข่าวสารจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการสอบสวนการระบาดของโรค การสำรวจโรคในสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า การสำรวจแหล่งน้ำ ดิน ทყาย เพื่อค้นหาแหล่งปนเปื้อนหรือแหล่งแพร่เชื้อ

2. ลดการปนเปื้อนเชื้อในสภาวะแวดล้อม ได้แก่

2.1 ควบคุมจำนวนหนู ทั้งในบริเวณที่อยู่อาศัยของคน พื้นที่ทำการเกษตรกรรม บริเวณเลี้ยงปศุสัตว์และแหล่งพักผ่อนท่องเที่ยว เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อเลปโตสไปราในสภาวะแวดล้อม ซึ่งในทางปฏิบัติจะไม่สามารถกำจัดหนู ออกไปได้ทั้งหมด แต่การลดประชากรหนูลงในระดับหนึ่ง จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคระบาดได้ การควบคุมจำนวนหนูควรเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสร้างอาคารที่กันหนูได้ การใช้วัสดุพื้นสั่น เช่น สังกะสีหุ้มรอบเสาข้าง การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการกำจัดขยะ การทำคั่นนาให้เล็กและเตี้ยเพื่อป้องกันไม่ให้หนูมาทำรัง การกำจัดหนูโดยวิธีกล การใช้สารเคมีทำลายหนู และการอนุรักษ์สัตว์ตามธรรมชาติของหนู เช่น งู พังพอน นกแสก นกเค้าแมว ให้อยู่ในสมดุลย์ จะช่วยควบคุมประชากรหนูไม่ให้เพิ่มมากเกินไป

2.2 ควบคุมจำนวนสุนัขจรจัด ซึ่งควรเริ่มตั้งแต่การคุมกำเนิดสุนัขมีเจ้าของไม่ให้มีลูกมากเกินไปจนเจ้าของต้องนำไปปล่อยให้เป็นสุนัขจรจัด การส่งเสริมการดูแลรับผิดชอบสุนัข การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและรวมทั้งการกำจัดโดยตรงในกรณีจำเป็น

2.3 ให้การป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยง ทำได้โดย

- ฉีดวัคซีนให้สุนัข วัคซีนที่มีจำหน่ายในประเทศไทยผลิตจากชีโรวารที่พบบ่อยในสุนัข คือ *L.icterohaemorrhagiae* และ *L.canicola* แต่ไม่ครอบคลุมชีโรวารที่พบมากในประเทศไทย เช่น *L.bataviae* การฉีดวัคซีนที่มีชีโรวารที่พบบ่อยในท้องถิ่น จะช่วยป้องกันโรค

หรือลดความรุนแรงของโรคในสุนัขได้ แต่ไม่สามารถป้องกันการเป็นพาหะได้ ดังที่มีรายงานการติดเชื้อในคนที่ได้รับเชื้อจากสุนัขที่ฉีดวัคซีนแล้ว

- ไม่ปล่อยให้สุนัขออกไปเล่นพ่านอกบ้าน เพราะอาจไปสัมผัสสุนัขหรือแหล่งปนเปื้อนเชื้อได้

- ควบคุมกำจัดหนูในบ้านและบริเวณบ้าน

2.4 ป้องกันควบคุมโรคในฝูงปศุสัตว์ เช่น โค กระบือ สุกร ฯ โดย

- ตรวจหาการติดเชื้อในสัตว์ ถ้าพบสัตว์ติดเชื้อ ต้องแยกเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังสัตว์ตัวอื่น และให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ได้ผลดี เช่น Dihydrostreptomycin

- ถ้ามีการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ อาจต้องพิจารณาทำลายทั้งฝูงเพื่อสกัดกั้นวงจรการแพร่เชื้อ

- สัตว์ที่ตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรทำลายโดยการฝังหรือเผา ไม่ควรชำแหละ เพราะอาจทำให้เชื้อแพร่ติดต่อมาถึงคนได้

- ในกรณีที่พบว่าซากในโรงฆ่าสัตว์มีพยาธิสภาพของโรคนี้ เช่น ไตมีเลือดออกหรือเนื้อตาย ไม่ควรนำไปเป็นอาหาร ควรตัดซากส่วนนั้นทิ้งไป

- ควบคุมกำจัดหนูบริเวณคอกสัตว์อย่างสม่ำเสมอ

- ไม่ปล่อยให้สุนัขเข้ามาปะปนอยู่กับฝูงปศุสัตว์

- ปรับปรุงสุขาภิบาลในบริเวณเลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะการกำจัดมูลสัตว์และการปรับบริเวณพื้นผิวคอกและพื้นดินให้แห้ง

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ประกอบด้วย Serovar ที่พบมากในท้องถิ่นนั้นให้แก่สัตว์ จะช่วยป้องกันไม่ให้สัตว์เป็นโรคได้ แต่ไม่สามารถป้องกันการเป็นพาหะหรือลดระยะเวลาการขับเชื้อออกมากับปัสสาวะ

3. แกะไขการปนเปื้อนเชื้อในสภาวะแวดล้อม

วิธีการแก้ไขการปนเปื้อนเชื้อในบริเวณที่อยู่อาศัย พื้นที่เกษตรกรรม แหล่งพักผ่อนท่องเที่ยว อาจทำได้โดย

- ถ้าพบการปนเปื้อนเชื้อในท่อระบายน้ำ ควรล้างระบายน้ำออกไป

- การปรับพื้นผิวดินให้แห้ง ไม่ให้มีหลุมบ่อ

- การใช้มาตรการทางกฎหมาย เช่น หากพบการปนเปื้อนเชื้อในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ อาจประกาศห้ามใช้ชั่วคราว จนกว่าจะแก้ไขการปนเปื้อนได้

- การใช้สารเคมีฆ่าเชื้อในพื้นที่เกษตรกรรม เช่น การใช้ copper sulfate ความ

เข้มข้น 1:40,000 พบในนาข้าวในปริมาณ 1,500 กรัม/เฮคเตอร์ พบว่าสามารถทำลายเชื้อเลปโตสไปราได้ แต่เป็นวิธีที่ไม่คุ้มทุน นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการใช้สารเคมีอื่น ๆ ด้วย เช่น calcium cyanamide และ hypochlorite แต่พบว่าไม่ได้ผล

4. ป้องกันและหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ สำหรับพื้นที่เสี่ยงต่อโรคนี้ ควรดำเนินการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคสูง ให้เข้าใจวิธีการติดต่อของโรค รู้จักวิธีป้องกันการสัมผัสเชื้อ เนื้อหาที่ควรสอดคล้องกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม เช่น

- ดื่มน้ำดื่มสุกและบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน
- ปกปิดอาหารและน้ำไม่ให้หนูมาปัสสาวะรดได้
- หมั่นล้างมือภายหลังจับต้องเนื้อ ชากสัตว์ และสัตว์ทุกชนิด
- ในพื้นที่เสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการแช่หรือลุยน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์

นำโรค โดยเฉพาะถ้ามีแผลที่เท้าและมือ ไม่ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยหรือแผลขีดข่วน ถ้าจำเป็นหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมรองเท้าบูท หรือไม่แช่น้ำนานหลายชั่วโมงเพราะผิวหนังจะชุ่มน้ำจนอ่อนนุ่ม ทำให้เชื้อไชเข้าผิวหนังที่ไม่มีแผลได้ และเมื่อขึ้นจากน้ำแล้ว ต้องรีบอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดทันที

- ทำทางเดินในพื้นที่เกษตรกรรม สำหรับการทำงานที่ไม่จำเป็นต้องลงลุยน้ำยาโคลน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อลงได้

- ใช้เครื่องนุ่งห่มป้องกัน เช่น สวมรองเท้าบูทยาง ถุงมือยาง เพื่อป้องกันการแช่สัมผัสน้ำโดยตรง และสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันไม่ให้ใบหญ้า ใบอ้อยเป็นแผลเป็นต้น

- ควรเผาบริเวณรอบไร่อ้อยก่อนเก็บเกี่ยว เพื่อไล่หนูออกไปไม่ให้มาปัสสาวะรด ซึ่งอาจทำให้เชื้อออกมาปนเปื้อนบริเวณทำงาน

- การฉีดวัคซีนป้องกันแก่คนงานและผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อโรค เป็นวิธีที่ใช้ในญี่ปุ่น จีน อิตาลี สเปน ฝรั่งเศส และอิสราเอล โดยแต่ละประเทศมักใช้วัคซีนที่ผลิตเองในประเทศ เพื่อให้มีส่วนประกอบของ serovar ที่พบมากในพื้นที่นั้น

- การใช้ยา doxycycline พบว่าสามารถป้องกันโรคได้ดี โดยให้รับประทานยา 200 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้งในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคสูง

การพิจารณาใช้ยาป้องกันการติดเชื้อ (chemoprophylaxis) ในพื้นที่อื่น ๆ ควรมีการ

ศึกษาวิจัยรองรับถึงประสิทธิผลของมาตรการนี้ ควรพิจารณาจำกัดการใช้เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคสูงที่ไม่สามารถใช้วิธีการป้องกันอื่น ๆ ได้ และมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคในระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น นอกจากนี้ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดผลเสียตามมาด้วย โดยเฉพาะปัญหาการตีอียาปฏิชีวนะ

- บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ควรระมัดระวังการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนปัสสาวะของผู้ป่วย ต้องนำไปฆ่าเชื้อ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ชัยยง พรหมวงษ์ (2528: 22) อธิบายพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกายทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นได้ด้วยตา หรือได้ยินด้วยหูบางอย่างมีความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้บางอย่าง กิจกรรมบางอย่างคนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่า การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายนอกที่ครูสามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 11) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของมนุษย์นั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่นรวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งที่สังเกตได้และไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 202) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) อธิบายพฤติกรรมว่า เป็นอาการ บทบาท ลีลา ทำที่ความประพฤติ การกระทำที่แสดงให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) อธิบายว่าพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

จากแนวความคิดของนักวิชาการที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่มนุษย์แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทั้งที่สังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 152 - 162) ได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของบลูม (Bloom) และควาธวอห์ล บลูมและมาเซีย (Krathwoh, Bloom and Macia) อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยรณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาประกอบด้วยความสามารถระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มา

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) คือความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความจากประสบการณ์ที่ได้รับ

1.3 การนำความรู้ไปใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำเอา ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาที่แปลกใหม่ ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อยได้

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการนำสิ่งต่าง ๆ หรือองค์ประกอบต่าง ๆ มารวมให้เป็นเรื่องเดียวกัน

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการพิจารณา ตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัด

พฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมา การเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัย แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การรับ
- 2.2 การตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่า
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

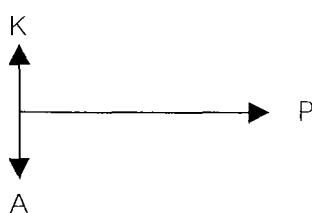
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ คือ ความรู้และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้ เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (นิภา มนูญปีจุ.2528 : 68)

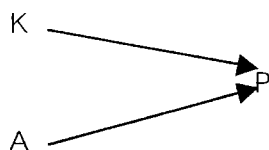
1. ความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติตามมา



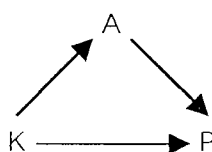
2. ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 173 – 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ การจูงใจ อารมณ์ และความสามารถ

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพทั้งพฤติกรรมด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ

นั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น การปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหาร การหลับนอน พักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งเป็นอิทธิพลจากการชักจูง แนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน นอกจากบทบาทของครอบครัวแล้ว ลักษณะของครอบครัวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน เช่น ในครอบครัวเดี่ยวหรือ ครอบครัวขนาดเล็กเป็นครอบครัวแบบพ่อแม่ลูก จะมีความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจ พ่อแม่ลูกมีความรักใคร่แน่นแฟ้น ทำให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กันโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดมั่นของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกลุ่มมากเท่าใดระหว่างสมาชิก ก็จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

2.3 สถานภาพทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล ที่มีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งงานสูงในชุมชนมักจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการรักษาโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

2.4 วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ รับประทานได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือซึ่งข้อห้ามนี้จะมีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรรักดูการฆ่าสัตว์

2.5 ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมากและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจอารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลามก่อนทำละหมาดจะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับ

การศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนที่มีการศึกษามากจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ กฎหมายคือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง ก็มาจากนโยบายทางการเมือง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

เวอร์เนอร์ (Werner. 1996:99) ได้ศึกษาโดยการสำรวจถึงความแตกต่างของการติดเชื้อที่ปรากฏ ของโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการตรวจวิเคราะห์เลือดแม่พันธุ์หมูจาก 71 ฟาร์ม ผลการศึกษาพบว่าแอนติบอดีต่อเชื้อเลปโตสไปโรซิส 8 ชนิดแตกต่างกันดังนี้ *L.icterohemorrhagiae* 11.3% , *L. Tarasovi* 8.3% , *L. Grippoty phosa* 7.3 % , *L. hardjoe* 3.9 % , *L. australis ballico* 3.3 % , *L. canicolo* 3.3 % , *L. wolfi* 3.1 % และ *L. pomana* 1.4 % ใน 76 % ของฟาร์มทั้งหมดพบหมูมีแอนติบอดีต่อเชื้อ *L.icterohemorrhagiae* 49 % พบ *Lgrippotyphosa* และ *Tarassovi* *L. hardjoe* 31 % , *L.wolfi* 26.8 % *L.australis ballico* 25.4 และ *L.pomona* 9.9 %

มอริส (Morris. 1996 : 68) ได้ทำการศึกษาลักษณะเฉพาะและหน้าที่ของโปรตีนเยื่อหุ้มชั้นนอกของเชื้อเลปโตสไปราชนิด *Pomona* โดยการตรวจลักษณะเฉพาะของโปรตีน ที่แสดงบนเชื้อเลปโตสไปรา ด้วย Immunoelectro microscopy วิเคราะห์การเรียงตัวของกรดอะมิโน ผลการศึกษาพบว่าไลโปโปรตีน LppL 1 สามารถนำไปกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในหนูทดลองในปริมาณสูง และภูมิคุ้มกันที่ได้สามารถฆ่าเชื้อเลปโตสไปราได้ แต่สัตว์ทุกชนิดที่ถูกกระตุ้นด้วย

LppL 1 จะพบการติดเชื้อที่ไต โดยที่สัตว์เหล่านั้นไม่มีอาการแสดง จึงสามารถสรุปได้ว่า LppL 1 ไม่สามารถทำมา ผลิตเป็นวัคซีนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

โรเนย์ (Roney. 1975 : 3426 – A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และ การใช้ยาเสพติดระหว่างนักเรียนชั้น 12 ในโรงเรียนอันดับที่ 1, 2 และ 3 ที่อยู่ในรัฐมอนทานาตะวันตก (A Comparative Study of Knowledge, Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I, II and III. Schools in Western Montana) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดโดยแยกตามเพศและขนาดของโรงเรียนที่ไม่เป็นสหศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างประชากรจากนักเรียนในชั้น 12 จากโรงเรียนทั้ง 3 อันดับ จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ใช้จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือคนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้ และไม่ทำให้การติดยานั้นลดน้อยลงส่วนนักเรียนที่เชื่อว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ได้มีการติดยา และใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อความรู้ และเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่จากการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจากเพศเดียวกันในโรงเรียนที่มีอันดับใกล้เคียงกัน

บีทก์ (Beitg. 1976 : 32 – 34) ได้ศึกษาโดยการประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (Health Appraisal in Secondary School) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 190 คน ในรัฐแคนซัส ใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาการแพ้ ของหู คอ จมูก ปาก ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ ระบบสืบพันธุ์ รูปร่าง การเข้าสังคม และอารมณ์ แล้วคัดเลือก กลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาที่ได้จากแบบสอบถามมาให้แพทย์ตรวจผลการศึกษพบว่าได้ผลใกล้เคียงกัน และการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนโดยการตอบแบบสอบถามนั้น จัดเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง ในการสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่มาก และครูสุขภาพหรือพยาบาลก็สามารถทำได้

เบอร์ทรันและวิลมัส (Bertrandf and Walmus. 1983 : 205 – 210) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดาในการทำนายการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มารดาที่อาศัยในเมืองคาลิ ประเทศโคลัมเบีย จำนวน 583 คนที่มีบุตรแรกเกิดถึงอายุ 4 ปี จากจำนวนประชากรทั้งหมด 70,000 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วง อายุมารดา การศึกษา

ของมารดา สถานที่อยู่อาศัย ชนิดของน้ำใช้ และบ้านเกิดของมารดา ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่มาอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

วรลักษณ์ ดังคนะกุล และคนอื่น ๆ (2542 : 53) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสในประชากรเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed cases) 46 คน เป็นชาย 42 คน หญิง 4 คน อายุเฉลี่ย 36 ปี ในช่วงปี 17 – 69 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวนา (ร้อยละ 73.9) อาการสำคัญได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 95.2) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 81) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 81) ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ถอนกล้ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้น 12.8 เท่า และการทอดแหจับปลาที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.7 เท่า

วรลักษณ์ ดังคนะกุล และดริกา กิ่งเนตร (2542 : 51) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2540 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,236 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.9 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 15 – 45 ปี อยู่ในแถบชานเมือง และมีอาชีพเกษตรกร อัตราป่วยตายเฉลี่ยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับร้อยละ 4.8 เชื้อก่อโรคที่พบมาก คือ *L.ballico*

วรลักษณ์ ดังคนะกุล และคนอื่น ๆ (2543 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางภูมิศาสตร์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเลปโตสไปราในหนูและผู้ป่วย ในพื้นที่ที่มีการระบาด และพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติของน้ำและดิน ที่มีผลต่อการติดเชื้อเลปโตสไปรา ในหนูและการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดมีความเป็นกรดมากกว่าพื้นที่ที่ระบาด แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นกรดต่างของน้ำและดินในพื้นที่เดียวกัน และไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำฝนในพื้นที่ที่มีการระบาดและพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด

วรลักษณ์ ดังคนะกุล และคนอื่น ๆ (2543 : 118 – 122) ได้ศึกษาโดยการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสในประชากรเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2541 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้านของผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบเลี้ยงสัตว์ร้อยละ 87.5 และ 86.2 ตามลำดับเลี้ยงไก่มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สุนัข แมว เป็ด วัว และควาย ไม่พบว่าผู้ป่วยเลี้ยงสุกร แต่พบว่าร้อยละ 6.3 ของกลุ่มเปรียบเทียบเลี้ยงสุกร ผู้ป่วยใช้การเดินเท้าในการเดินทาง และเดินย่ำผ่าน

ถนนที่มีหลุมและน้ำเฉอะแฉะมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบคมนาคมโดยใช้รถยนต์และถนนลาดยางมากกว่ารวมทั้งทราบว่ามีการระบาดของโรคมากกว่าผู้ป่วย ส่วนสภาพทางสุขภาพไม่ดี การมีสัตว์เลี้ยงในบ้านการมีที่ให้หนูอาศัยและอาหารสำหรับหนู ไม่พบมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถนนที่เป็นหลุมมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าผู้ไม่ใช้ 5 เท่า

วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล และคนอื่น ๆ (2543 : 56 – 62) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อเลปโตสไปโรซิสโดยไม่มีอาการในประชากรกลุ่มเสี่ยงพ.ศ.2541 โดยศึกษาในกลุ่มประชากรในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วย และมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสน้ำก่อนทำการเจาะเลือดเป็นเวลา 1 เดือน จำนวน 143 คน เป็นเพศชาย 132 คน เพศหญิง 11 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM พบผู้ติดเชื้อไม่มีอาการร้อยละ 8.40 ผู้ติดเชื้อมีค่าเฉลี่ยอายุและอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อ แต่พบว่าผู้ติดเชื้อไม่มีอาการเคยได้รับเชื้อเลปโตสไปรามาากกว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อ

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 98 – 104) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 67.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.50 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท มีคะแนนความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มารดาที่มีความแตกต่างในเรื่องอายุ และลักษณะของครอบครัวมีความรู้ในเรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์พบว่าความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสำคัญกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ปัจจัยอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพมีสหสัมพันธ์พหุคูณกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันในการ

ติดต่อของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีปัจจัยทางฐานะทางเศรษฐกิจ และ ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นตัวทำนาย

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 330 คน เป็น ชาย 158 คน หญิง 172 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มี อายุ ระดับชั้นปี ที่พักอาศัยต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ราตรี ฉันทชล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน

ผกาวรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรีจำนวน 380 คน

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุและจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันแต่มารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 234 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่ามีความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับดี นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกัน

เบญจพร ทองเที่ยงดี (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 254 คน เพศชาย เพศหญิง 69 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง รับรู้เรื่องบรรยากาศในการให้บริการของศูนย์วัณโรคเขต และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาตามสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ตัวแปรที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค คือ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค คือ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค คือบรรยากาศในการให้บริการของศูนย์วัณโรคเขต และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อนำปัจจัยทั้ง 3 ด้านมารวมกันทำนายว่า มีเพียง 4 ตัวแปรคือ ความเชื่อด้านสุขภาพ บรรยากาศในการให้บริการของศูนย์วัณโรคเขต การศึกษาระดับประถมศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงประชาชนในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า

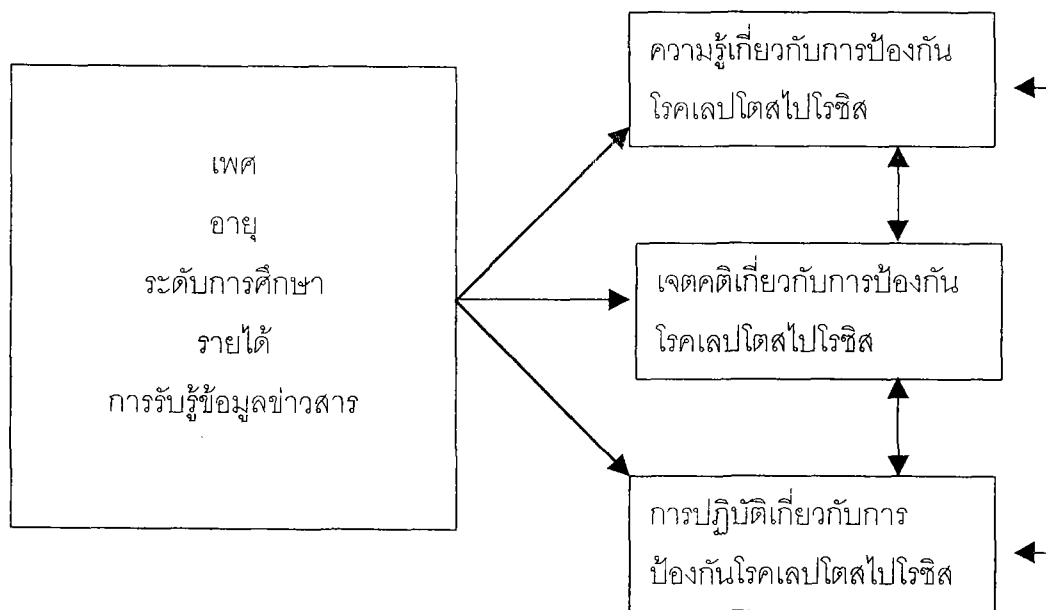
1. ประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงอยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่มีอายุต่างกัมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน และมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน
4. ประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่มีระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจากจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ประชาชนในจังหวัดชลบุรีมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

สุนทรี ใจมีธรรม (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
 ตนของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 จำนวน 297 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามีพฤติกรรม
 ด้านความรู้ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง และด้านการ
 ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับพอใช้ ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 พิษสุนัขบ้าที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน การได้รับรู้ข้อ
 มูลข่าวสารในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ผู้มารับ
 บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการ
 ปฏิบัติแตกต่างกัน พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ด้านความรู้
 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ และด้าน
 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ จะเห็นว่า
 การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ทั้งพฤติกรรมด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ จะ
 ขึ้นอยู่กับหลายตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ
 แหล่งที่อยู่อาศัย ผู้วิจัยได้นำตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลป
 โตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพ
 ประกอบ 2

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

15. ประชาชนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

16. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโต
สไปโรซิสสัมพันธ์กันทางบวก

17. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เลปโตสไปโรซิสสัมพันธ์กันทางบวก

18. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เลปโตสไปโรซิสสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาคพฏติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้ามี่ดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้ามี่ครั้งนี้ เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 510,493 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้ามี่นี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดกาญจนบุรีในปี พ.ศ. 2543 ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน(Multistage random sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538 : 90) จำนวน 400 คน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตร ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

จากการคำนวณ จะได้ค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน จากประชากร 510,493 คน

2. การเลือกอำเภอ ได้ทำการเลือกโดยวิธีการเจาะจง (Purposive sampling) จากอำเภอที่เป็นพื้นที่เฝ้าต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา อำเภอเลาขวัญ อำเภอหนองปรือ อำเภอบ่อพลอย และอำเภอด่านมะขามเตี้ย

3. ในแต่ละอำเภอเลือกตำบลโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) มาอำเภอละ 2 ตำบล

4. ในแต่ละตำบลเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มาตำบลละ 1 หมู่บ้าน

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ตามบัญชีรายชื่อบัตรอนามัยครอบครัว (รบ. 1ต 03) ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยต้องการกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คน มีรายละเอียดดังนี้

5.1 นำรายชื่อจำนวนประชากรที่เลือกมาจาก 9 อำเภอตัวอย่าง ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตัวอย่าง จากบัตรอนามัยครอบครัว (รบ. 1ต 03) ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มาเรียงกันทั้งหมดตามบ้านเลขที่

5.2 หาช่วงของการสุ่ม (Sampling Interval –I)

จากสูตร

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I = ช่วงของการสุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

5.3 สุ่มหน่วยเริ่มต้นโดยเริ่มจากประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในบัตรอนามัยครอบครัว (รบ.1ต.03)ของหมู่บ้านตัวอย่าง เรียงลำดับจากหมายเลข 1 และสุ่มหน่วยต่อไปเท่ากับช่วงการสุ่มทำไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่ม แบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำแนกตามอำเภอตัวอย่าง และหมู่บ้านตัวอย่าง

อำเภอตัวอย่าง	ตำบลตัวอย่าง	หมู่บ้านตัวอย่าง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อ.เมือง	1. แก่งเลี่ยน	ม.9 บ้านหนองผักนึ่ง	339	9
	2. ปากแพรก	ม.4 บ้านวังสารภี	1,401	36
อ.ท่าม่วง	1. ม่วงชุม	ม.1 บ้านต้นสำโรง	2,198	57
	2. วังขนาย	ม.2 บ้านวังขนาย	2,606	66
อ.ท่ามะกา	1. ยางม่วง	ม.1 บ้านห้วยกระดาน	798	21
	2. สนามแย้	ม.2 บ้านเขาสะพายแร่	715	18
อ.พนมทวน	1. รางหวาย	ม.15 บ้านตลาดใหม่	566	15
	2. พังตรู	ม.2 บ้านเบญพาด	406	10
อ.ห้วยกระเจา	1. ดอนแสลบ	ม.1 บ้านดอนแสลบ	796	21
	2. สระลงเรือ	ม.12 บ้านตรอกตาโพธิ์	265	7
อ.เลขาวิทย์	1. เลขาวิทย์	ม.1 บ้านเลขาวิทย์	595	15
	2. หนองโสน	ม.2 บ้านนางาม	436	11
อ.หนองปรือ	1. หนองปรือ	ม.2 บ้านหนองไม้เอื้อย	1,051	27
	2. หนองปลาไหล	ม.3 บ้านหนองหวาย	419	11
อ.บ่อพลอย	1. หลุมรัง	ม.13 บ้านงาม	243	6
	2. หนองกุ่ม	ม.2 บ้านหนองกระทุ่ม	1,169	30
อ.ด่านมะขามเตี้ย	1. กลอนโด	ม.8 บ้านดอนสว่าง	559	14
	2. จรเข้เผือก	ม.2 บ้านจรเข้เผือก	997	26
รวม			15,550	400

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบถูก - ผิด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเลปโตสไปโรซิส
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ความรู้ได้จำนวน 40 ข้อ เจตคติจำนวน 40 ข้อ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจำนวน 11 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อสารมวลชน และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินผลดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	2	0
ปานกลาง	1	1
น้อย	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติโดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส แบ่งเป็น 3 ระดับโดยอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร.2529 : 77)

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 80 – 100 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 50 – 79.99 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 1 – 49.99 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปรผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2530 : 90)

	เกณฑ์	ระดับเจตคติ
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	ต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติโดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อะไรเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะคัดออก

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

3. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่อายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 9 อำเภอที่ได้เลือกไว้ศึกษา ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มไว้ศึกษา ซึ่งมีหมู่บ้านรวม 18 หมู่บ้าน โดยจับฉลากมาหมู่บ้านละ 5 คน จะได้ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 90 คน

4. หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 28 ข้อ

5. การหาค่าอำนาจจำแนก

5.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) ด้วยวิธีพอยต์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) เลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน คือ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539 : 119) ได้จำนวน 17 ข้อ

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติและการปฏิบัติตน จะหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539 : 116-117) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 22 ข้อ

6.การหาค่าความเชื่อมั่น

1.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร K.R. 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123 – 125) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งฉบับ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค

(Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .72 และ .89 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการออกเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเดินทางไปสถานีนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้านตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยตำบล ในการช่วยติดต่อกับอาสาสมัครเพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำอาสาสมัครที่มีความรู้ตั้งแต่ มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม รายละเอียดของการศึกษาค้นคว้า ครั้งนี้ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนเป็นที่เข้าใจ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลจริง
4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 4.1 จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจริงและกลุ่มตัวอย่างสำรองของแต่ละหมู่บ้าน
 - 4.2 ทำการเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน โดยใช้อาสาสมัครที่ผ่านมาการแนะนำแล้วนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ และหากกลุ่มตัวอย่างใดไม่สามารถติดต่อได้ ให้ตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างสำรองแทน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544 – วันที่ 8 มีนาคม 2544 ได้แบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 400 ฉบับ
5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 5 ตอนทีสมบุรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2.2 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบด้วยค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One – Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 และ 15 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method)

2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16,17และ18 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t- test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร . 2525 : 73)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทนค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2537 : 40)

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

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคน

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 74)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face Validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งฉบับ ใช้สูตร K.R.20 (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123 - 125)

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

เมื่อ n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

P แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - P

2.4 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 115)

2.5 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach.1970:161)

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

เมื่อ α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S^2	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (Student-t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2 และ 3 ใช้สูตร (ทศศิริวงศ์รัตนะ. 2537 : 77)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
$\bar{x}_1, \bar{x}_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One – Way Analysis of Variance) หรือ ค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 และ15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยทดสอบค่าคิว (q- Statistic) โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 268)

$$q \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน (q- Statistic) ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)

n แทน จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีส ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16,17 และ18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 325)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังปรากฏตามตาราง 5-6

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

ตัวแปร	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	43.25
หญิง	227	56.75
รวม	400	100.00
อายุ		
15-24 ปี	84	21.00
25-34 ปี	90	22.50
35-44 ปี	99	24.75
45-54 ปี	75	18.75
55 ปีขึ้นไป	52	13.00
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	137	34.25
ประถมศึกษา	135	33.75
มัธยมศึกษา	86	21.50
อุดมศึกษา	42	10.50
รวม	400	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	235	58.75
3,000-8,000 บาท/เดือน	153	38.25
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	12	3.00
รวม	400	100.00

ตาราง 5 ต่อ

ตัวแปร	n	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
ระดับสูง	94	23.50
ระดับปานกลาง	197	49.25
ระดับต่ำ	109	27.25
รวม	400	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงคิดเป็น ร้อยละ 56.75 และชายคิดเป็นร้อยละ 43.25
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่างในช่วง 35-44 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.75 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.50 และช่วงอายุ 25-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.00 ตามลำดับ
3. ระดับการศึกษาของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 33.75 และระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 21.50 ตามลำดับ
4. รายได้ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท /เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.75 รองลงมาได้แก่รายได้ 3,000-8,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 38.25 และรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ
5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.25 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 27.25 และดับสูงคิดเป็นร้อยละ 23.50 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร
ของประชาชน

ตัวแปร	n	ร้อยละ
วิทยุ		
มาก	253	63.25
ปานกลาง	25	6.25
น้อย	122	30.50
โทรทัศน์		
มาก	340	85.00
ปานกลาง	8	2.00
น้อย	52	13.00
วิดีโอ		
มาก	24	6.00
ปานกลาง	25	6.25
น้อย	351	87.75
หอกระจายข่าว		
มาก	188	47.00
ปานกลาง	36	9.00
น้อย	176	44.00
หนังสือพิมพ์		
มาก	226	56.50
ปานกลาง	30	7.50
น้อย	144	36.00
เอกสารเผยแพร่ทางราชการ		
มาก	114	28.50
ปานกลาง	37	9.25
น้อย	249	62.25

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
นิทรรศการ		
มาก	45	11.25
ปานกลาง	29	7.25
น้อย	326	81.50
ญาติพี่น้อง		
มาก	168	42.00
ปานกลาง	33	8.25
น้อย	199	49.75
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)		
มาก	183	45.75
ปานกลาง	37	9.25
น้อย	180	45.00
เพื่อนบ้าน		
มาก	183	45.75
ปานกลาง	33	8.25
น้อย	184	46.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
มาก	206	51.50
ปานกลาง	27	6.75
น้อย	167	41.75

จากตาราง 6 แสดงว่า

ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจากโทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.00 รองลงมา ได้แก่วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 63.25 และหนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 56.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 7-11

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ จำแนกตามระดับของพฤติกรรม

พฤติกรรม	n	ร้อยละ
ความรู้		
ระดับดี	65	16.25
ระดับปานกลาง	246	61.50
ระดับต่ำ	89	22.25
เจตคติ		
ระดับสูง	162	40.50
ระดับปานกลาง	237	59.25
ระดับต่ำ	1	0.25
การปฏิบัติ		
ระดับดี	366	91.50
ระดับปานกลาง	34	8.50

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.50 รองลงมาได้แก่ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 22.25 และระดับดีคิดเป็นร้อยละ 16.25 ตามลำดับ
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.25 รองลงมาได้แก่ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 40.50 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ
3. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.50 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.50

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด
ระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
ในจังหวัดกาญจนบุรี

พฤติกรรม	n	$\bar{x}$	S	คะแนน เต็ม	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	400	9.47	2.96	17	16.00	9.47	ปานกลาง
เจตคติ	400	3.55	0.43	5	4.91	1.95	ปานกลาง
การปฏิบัติ	400	1.63	0.22	2	.73	2.00	ดี

จากตาราง 8 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับ 9.47 ($S = 2.96$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับ 3.55 ($S = 0.43$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับ 1.63 ($S = 0.22$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี

ตาราง 9 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ
ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
เพศ				
ชาย	173	9.67	3.13	ปานกลาง
หญิง	227	9.33	2.82	ปานกลาง
อายุ				
15-24 ปี	84	9.36	2.51	ปานกลาง
25-34 ปี	90	9.21	3.22	ปานกลาง
35-44 ปี	99	9.88	2.84	ปานกลาง
45-54 ปี	75	9.86	2.71	ปานกลาง
55 ปีขึ้นไป	52	8.76	3.57	ปานกลาง
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	137	9.40	3.12	ปานกลาง
ประถมศึกษา	135	9.31	2.87	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	86	9.41	2.88	ปานกลาง
อุดมศึกษา	42	10.38	2.82	ปานกลาง
รายได้				
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	235	9.03	2.87	ปานกลาง
3,000-8,000 บาท/เดือน	153	10.04	2.97	ปานกลาง
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	12	10.91	3.02	ปานกลาง
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				
ระดับสูง	94	10.34	3.37	ปานกลาง
ระดับปานกลาง	197	9.48	2.83	ปานกลาง
ระดับต่ำ	109	8.72	2.47	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-24 ปี 25-44 ปี 45-54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง
3. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในระดับปานกลาง
4. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน 3,000-8,000 บาท/เดือนและสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง
5. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง

ตาราง 10 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
เพศ				
ชาย	173	3.54	0.44	ปานกลาง
หญิง	227	3.55	0.42	ปานกลาง
อายุ				
15-24ปี	84	3.63	0.37	ปานกลาง
25-34ปี	90	3.55	0.42	ปานกลาง
35-44ปี	99	3.58	0.44	ปานกลาง
45-54ปี	75	3.52	0.42	ปานกลาง
55 ปีขึ้นไป	52	3.37	0.48	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	137	3.46	0.43	ปานกลาง
ประถมศึกษา	135	3.49	0.39	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	86	3.62	0.35	ปานกลาง
อุดมศึกษา	42	3.83	0.54	สูง
รายได้				
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	235	3.49	0.39	ปานกลาง
3,000-8,000 บาท/เดือน	153	3.63	0.46	ปานกลาง
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	12	3.75	0.55	ปานกลาง
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				
ระดับสูง	94	3.65	0.37	ปานกลาง
ระดับปานกลาง	197	3.57	0.40	ปานกลาง
ระดับต่ำ	109	3.41	0.49	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-24 ปี 25-34 ปี 35-44 ปี 45-54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง
3. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง ส่วนประชาชนที่มีการศึกษาชั้นอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับสูง
4. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และ 3,000-8,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง

ส่วนประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับสูง

5. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงระดับปานกลางและระดับต่ำมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับปานกลาง

ตาราง 11 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
เพศ				
ชาย	173	1.61	0.21	ด
หญิง	227	1.64	0.23	ด
อายุ				
15-24 ปี	84	1.62	0.23	ด
25-34 ปี	90	1.62	0.26	ด
35-44 ปี	99	1.65	0.19	ด
45-54 ปี	75	1.62	0.22	ด
55 ปีขึ้นไป	52	1.61	0.21	ด
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	137	1.64	0.20	ด
ประถมศึกษา	135	1.60	0.25	ด
มัธยมศึกษา	86	1.62	0.21	ด
อุดมศึกษา	42	1.71	0.17	ด
รายได้				
ต่ำกว่า 3,000/เดือน	235	1.62	0.22	ด
3,000-8,000/เดือน	153	1.65	0.21	ด
สูงกว่า 8,000/เดือน	12	1.60	.28	ด

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				
ระดับสูง	94	1.68	0.21	ดี
ระดับปานกลาง	197	1.59	0.22	ดี
ระดับต่ำ	109	1.65	0.21	ดี

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับดี
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-24 ปี 25-34 ปี 35-44 ปี 45-54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับดี
3. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับดี
4. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน 3,000-8,000 บาท/เดือน และสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับดี
5. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบค่าที (t – test) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	ชาย		หญิง		t	P
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	9.67	3.13	9.33	2.82	1.13	.256
เจตคติ	3.54	0.44	3.55	0.42	-0.21	.830
การปฏิบัติ	1.61	0.21	1.64	0.23	-1.45	.151

จากตาราง 12 แสดงว่า จากการศึกษากิจกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของเพศชายเท่ากับ 9.67 (S= 3.13) เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.33 (S=2.82) คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของเพศชายเท่ากับ 1.64 (S=0.23) จะพบว่าประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,2 และ 3 ที่ว่าประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีจำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ดังปรากฏตามตาราง 13-23

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้						
	ระหว่างกลุ่ม	4	61.57	15.39	1.765	0.135
	ภายในกลุ่ม	395	3444.22	8.72		
	รวม	399	3505.79			
เจตคติ						
	ระหว่างกลุ่ม	4	2.42	0.60	3.292*	0.011
	ภายในกลุ่ม	395	72.67	0.18		
	รวม	399	75.09			
การปฏิบัติ						
	ระหว่างกลุ่ม	4	0.06	0.01	0.328	0.859
	ภายในกลุ่ม	395	20.12	0.05		
	รวม	399	20.18			

*มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ ข้อ 6 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		55ปีขึ้นไป	45-54 ปี	25-34ปี	35-44 ปี	15-24 ปี
	$\bar{X}$	3.37	3.52	3.55	3.58	3.63
55 ปีขึ้นไป	3.37	-	0.15	0.18	0.21	0.26*
45-54 ปี	3.52		-	0.03	0.06	0.11
25-34 ปี	3.55			-	0.03	0.08
35-44 ปี	3.58				-	0.05
55 ปีขึ้นไป	3.63					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 15-24 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีอายุ 15-24 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	39.10	13.03	1.489	0.217
	ภายในกลุ่ม	396	3466.69	8.75		
	รวม	399	3505.79			

ตาราง 15(ต่อ)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
เจตคติ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	5.27	1.75	9.965*	0.000
	ภายในกลุ่ม	396	69.82	0.17		
	รวม	399	75.09			
การปฏิบัติ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	0.41	0.13	2.731	0.054
	ภายในกลุ่ม	396	19.77	0.04		
	รวม	399	20.18			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 9 ที่ว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน สำหรับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		3.46	3.49	3.62	3.83
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.46	-	0.03	0.16	0.37*
ประถมศึกษา	3.49		-	0.13	0.34*
มัธยมศึกษา	3.62			-	0.21
อุดมศึกษา	3.83				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการศึกษา
ระดับอุดมศึกษา มีเจตคติแตกต่างจากประชาชน ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และ
ระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดม
ศึกษา มีเจตคติดีกว่าประชาชน ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา
ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามรายได้

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	120.47	60.23	7.064*	.001
	ภายในกลุ่ม	397	3385.32	8.52		
	รวม	399	3505.79			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.26	1.13	6.158*	.002
	ภายในกลุ่ม	397	72.83	0.18		
	รวม	399	75.09			

ตาราง 17 (ต่อ)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.651	.522
	ภายในกลุ่ม	397	20.12	0.05		
	รวม	399	20.18			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน สำหรับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 18 และ 19 ตามลำดับ

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3,000 บาท/ด	3,000-8,000/ด	สูงกว่า 8,000 บาท/ด
		9.03	10.04	10.91
ต่ำกว่า 3,000 บาท/ด	9.03	-	1.01	1.88*
3,000-8,000 บาท/ด	10.04		-	0.87
สูงกว่า 8,000 บาท/ด	10.91			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้		ต่ำกว่า 3,000 บาท/ด	3,000-8,000/ด	สูงกว่า 8,000 บาท/ด
	X	3.49	3.63	3.75
ต่ำกว่า 3,000 บาท/ด	3.49	-	0.14	0.26*
3,000-8,000 บาท/ด	3.63		-	0.12
สูงกว่า 8,000 บาท/ด	3.75			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีเจตคติแตกต่างประชาชน ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามการรับรู้
ข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	131.76	65.88	7.752*	.000
	ภายในกลุ่ม	397	3374.03	8.49		
	รวม	399	3505.79			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.13	1.56	8.636*	.000
	ภายในกลุ่ม	397	71.96	0.18		
	รวม	399	75.09			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.54	0.27	5.521*	.004
	ภายในกลุ่ม	397	19.64	0.04		
	รวม	399	20.18			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการรับรู้
ข้อมูลข่าวสารต่างก็มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 จึงนำไปทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง
21 - 23 ตามลำดับ

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		8.72	9.48	10.34
ระดับต่ำ	8.72	-	0.76	1.62*
ระดับปานกลาง	9.48		-	0.86
ระดับสูง	10.34			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้
ข้อมูลในระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		3.41	3.57	3.65
ระดับต่ำ	3.41	-	0.16*	0.24*
ระดับปานกลาง	3.57		-	0.08
ระดับสูง	3.65			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อ
มูลข่าวสารในระดับต่ำมีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง
และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารใน

ระดับสูงและระดับปานกลางมีเจตคติดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	— X	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง
		1.59	1.65	1.68
ระดับปานกลาง	1.59	-	0.06	0.09*
ระดับต่ำ	1.65		-	0.03
ระดับสูง	1.68			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 23 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง มีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	n	r	p
ความรู้กับเจตคติ	400	0.236*	.000
ความรู้กับการปฏิบัติ	400	0.152*	.002
เจตคติกับการปฏิบัติ	400	0.397*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และ ข้อ 18 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่เฝ้าต่อการเกิดโรคของจังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบถูก-ผิด จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส /พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศโดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA)

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 43.25 อยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.75 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.25 สำหรับรายได้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.75 และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.25

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าประชาชนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ปรากฏผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีอายุ 15-24 ปี มีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดมการศึกษามีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

6. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

7. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000/เดือน มีความรู้ดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000/เดือน

8. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

9. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงมีความรู้ดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ

10. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ มีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางและระดับสูง

11. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมี การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงมีการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

12. ประชาชนมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีตามตัวแปรที่ศึกษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. ประชาชนมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสยังไม่ดีพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่กลับมาระบาดใหม่ไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้น

ประจำ ความรู้ที่ถูกต้องจะพบเฉพาะผู้ที่มีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องและครบถ้วน จะมาจากทางราชการ ซึ่งประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังขาดโอกาสได้รับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และค่าใช้จ่าย การแสวงหาความรู้ในเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส จึงไม่ใช่เรื่องที่ประชาชนให้ความสนใจเท่ากับการทำมาหากิน เพราะประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้น้อย การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี ใจมีธรรม (2543 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ถูกสุ่มสุ่มที่มารับบริการฉีดวัคซีนมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องนั้น เป็นการปฏิบัติที่ประชาชนปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เพื่อป้องกันโรคอื่นที่มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคคล้ายคลึงกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อีกประการคือ การปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสม และมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในเรื่องของการรับประทาน การทำงาน การจัดการกับที่อยู่อาศัย เมื่อสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ทำให้เกิดผลต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วย การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของถนัดถนี มหัจฉริยะพันธุ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสีเกล้า ชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสีเกล้ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาศาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีความรู้ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กลินล (2541 : 107) ที่ศึกษาศาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่านักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่า โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่สามารถเกิดได้ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เมื่อสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป เพศหญิงมีบทบาทในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของปัญหาสุขภาพ ที่ทั้งเพศหญิงและเพศชายจำเป็นต้องใส่ใจเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นตนเองและครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ทำให้ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

3. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 และข้อ 6 ที่ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โศกา (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค พบว่า มารดาที่มีความแตกต่างในเรื่องอายุมีความรู้ในเรื่องโรคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาศาพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กณณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาศาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 พบว่านักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัส

ดับอีกสิบปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่า โรคเลปโตสไปโรซิสมักเกิดกับผู้ที่ต้องทำงานในแหล่งน้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้อยู่ในระหว่างศึกษาและมีอาชีพเกษตรกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเกิดโรคได้ทุกกลุ่มอายุ และเนื่องจากโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่กลับมาระบาดใหม่ จึงทำให้สามารถระบาดได้อย่างรวดเร็วและมีอันตรายสูง แต่สามารถป้องกันได้ ซึ่งคนทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 15 – 24 ปี มีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรีใจมีธรรม (2543 : 78) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ถูกสุนัขกัดที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่า เจตคติเป็นเรื่องของความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งสามารถแตกต่างกันได้ จากผู้ที่มีวัยต่างกัน โดยเฉพาะในวัยที่ต่างกันมาก ๆ เช่น ที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 – 24 ปี มีเจตคติดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ผู้ที่สูงวัยเป็นผู้มีประสบการณ์มาก อาจจะยังมีความเชื่อด้านสุขภาพแบบคนรุ่นเก่า ซึ่งอาจจะคิดว่าโรคนี้เป็นโรคที่ไม่เคยมีในท้องถิ่นตนและอาจคิดว่าไม่น่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยอาจเห็นความสำคัญและอันตรายของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนทำให้เกิดความเชื่อที่ว่าถ้ามีการป้องกันตนเองจากโรคนี้แล้ว โอกาสที่จะเป็นโรคจะเป็นไปได้ยาก ทำให้สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีอายุ ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 และข้อ 8 ที่ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ทำการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีการรับรู้ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิณ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม

(2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่า แม้การศึกษาจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น แต่เรื่องของสุขภาพ การเจ็บป่วย บางเรื่องไม่มีอยู่ในตำราต้องแสวงหาเองจากแหล่งอื่น และด้วยข้อจำกัดของโรคเลปโตสไปโรซิสที่เป็นโรคติดต่อที่กลับมาระบาดใหม่ อีกทั้งแหล่งข้อมูลที่สำคัญมาจากทางราชการ ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้โรคนี้ยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใดถ้าไม่มีความสนใจใฝ่รู้ ในเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแล้ว ย่อมมีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติแตกต่างจากประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 98) ที่ศึกษา ความรู้เรื่องโรคความเชื่อเรื่องสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันซึ่งอภิปรายได้ว่า เมื่อคนเรามีการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากขึ้น รวมถึงการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย ความคิดเห็น หรือความเชื่อแบบเดิม จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปเมื่อมีการหักล้างด้วยเหตุผลจากการเรียนรู้ที่ได้จากศึกษาเล่าเรียน และการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และก่อนประถมศึกษา ซึ่งกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยอาจจะไม่สนใจที่จะรับฟังข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคประกอบกับโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่เริ่มระบาดใหม่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยอาจคิดว่าเป็นโรคที่ไม่อันตรายมากเมื่อเป็นแล้วก็สามารถรักษาได้จึงไม่สนใจที่จะคิดป้องกันตนเอง ทำให้สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ ข้อ 11 ที่ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกันโดยประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท / เดือน มีความรู้ดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท / เดือน มีเจตคติดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เมื่อมีรายได้มาก จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยจะถูกจำกัดในเรื่องการเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากรายได้ที่ได้มาต้องนำไปใช้ในชีวิตประจำวันที่สำคัญกว่า สรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี ใจมีธรรม (2543 : 79) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ถูกสุนัขกัด ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องนั้นเป็นเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และทุกคนย่อมไม่ต้องการให้ตนติดโรคเพราะจะทำให้การหารายได้เพื่อไปเลี้ยงครอบครัวขาดไปหรือไม่พอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและถ้าเป็นโรคแล้วย่อมทำให้เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาที่จะต้องมารักษาหรือดูแลสุขภาพตนเองทำให้อาจเป็นปัญหาของคนในครอบครัวต้องทิ้งงานมาเพื่อดูแลตน สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

6. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แตกต่างกันโดยประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง มีความรู้ดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ในระดับต่ำ ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางและสูง มีเจตคติดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ระดับต่ำ และประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง มีการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตวี ฉันทชล (2536 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิณผล (2541 : 112) ที่ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจากจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรี ใจมีธรรม (2543 : 80) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ถูกสุ่มชักัดที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ต่อนี้ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งอภิปรายได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องสำคัญจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดรองลงมาได้แก่วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ได้รับรู้ข่าวสารจากสื่อเหล่านี้ทั้งสิ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารในระดับสูงทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าการรับรู้ข่าวสารในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนที่รับรู้ข่าวสารในระดับสูงอาจจะซึมซาบการได้ยิน มองเห็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จากการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ เป็นประจำทำให้เกิดความเคยชินที่จะคิดและทำการป้องกันตนเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรู้ข่าวสารต่ำทำให้ไม่สนใจอันตรายของโรค ไม่เกิดความกลัวและขาดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง จึงทำให้ ประชาชนที่มีการรับรู้ข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน

7. ประชาชนมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่าประชาชนมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี มีความสัมพันธ์เชิงนิมิต กับเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลสิณ (2541 :113) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดชลบุรีมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความเกี่ยวข้องกัน เมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จนเกิดเจตคติที่ดี จึงนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ดังคำกล่าวของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 173-185) ที่ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายลักษณะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงน่าจะมีการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มเติม
2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรม จะมีการศึกษาระดับ ต่ำกว่าประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ การเลือกใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารควรจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขสู่ประชาชน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส จึงน่าจะมีการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ ให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในหมู่บ้านที่มี ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสกับหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส
2. ควรมีการศึกษาเชิงทำนายการเกิดโรค เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาล
สี่เหล่า ชั้นปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540.อัดสำเนา.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น, 2532.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Window. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย, 2543.
- _____. นโยบายในการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส. ม.ป.ท.,ม.ป.ป.
- _____. รวมบทความผลงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,
2542.
- _____. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 – 2542. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2534.
- _____. สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาและอุปสรรคและ
แนวทางการแก้ไขปี 2542. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2543.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ , สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศ
ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศ เพื่อ
การศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ สำนักนายก
รัฐมนตรี, 2529.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธุ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่3ในจังหวัดมุกดาหาร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.อัดสำเนา.
- เฉลิมพล ดันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
สหประชาพาณิชย์, 2541.
- ชัยยง พรหมวงศ์. “ความหมายและแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก,” ในเอกสารการสอนชุด
วิชาการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก หน่วยที่ 1-5. กรุงเทพฯ : หจก.วิคตอรีการพิมพ์, 2528.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.

- ทรงพล ต่อนี้. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี.
 ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2539. อัดสำเนา.
- ทวีศักดิ์ กลิมล. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี.
 ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541.
 อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ. 15(4) : 11 – 15 ; ตุลาคม – ธันวาคม, 2532.
- ธีรา พงษ์พานิช. การดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคต่อหิน
 โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2544. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ อักษรบัณฑิต , 2528.
- บังอร ดวงรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- เบญจพร ทองเที่ยงดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ที่ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541 .อัดสำเนา.
- ป๋ายรี พิริยะอุดมพร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.อัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ
 ดร.สง่า, 2525.
- _____. สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ ฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "การส่งเสริมสุขภาพ การปรับบทบาทใหม่ของสุขศึกษา," การสัมมนาวิชาการ สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา, 2528.

_____. "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

ผกาวรรณ จันทรพิม. พฤติกรรมสุขภาพ ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

พรชัย ปาจริยวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

พรทิพย์ ศิริทราชัย. พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรและโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี). วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. ม.ป.ท., 2538.

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย. พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

มณฑิรา ชุนวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

มาลินี ภูวนันท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 26 : 353-359 ; กันยายน 2525.

ราตรี ฉันทชล. ความรู้เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองการวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อดสำเนา.

วรลักษณ์ ดังคณะกุล และกาญจนา ยิงขาว. "การควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส," วิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 5(1) : 27-35; มกราคม – เมษายน 2543.

วรลักษณ์ ดังคณะกุลและคนอื่น ๆ. "การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีอาจมีผลต่อการเป็น โรคเลปโตสไปโรซิส ในการประชากรเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2541," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 31(4) : 118-122 ; เมษายน 2543.

วรลักษณ์ ดังคณะกุลและคนอื่น ๆ. "ความชุกของการติดเชื้อ เลปโตสไปโรซิส โดยไม่มีอาการในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พ.ศ. 2541," วิชาการสาธารณสุข. 9(1) : 56-62; มกราคม – มีนาคม 2543.

_____. "ความสัมพันธ์ทางภูมิศาสตร์ที่มีผลต่อการติดเชื้อเลปโตสไปราในหนูและผู้ป่วย," การประชุมเรื่องความร่วมมือในการควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส. ม.ป.ท., 2543.

_____. "พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็น โรคเลปโตสไปราในประชากรเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," รวมบทความย่อยผลงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

วรลักษณ์ ดังคณะกุล และดาริกา กิ่งเนตร. "การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, พ.ศ. 2540," รวมบทความย่อยผลงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

วิเชียร เกตสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

_____. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยสำหรับงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ, 2538.

- ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาคำรู้เรื่องโรค ความเชื่อเรื่องสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
การติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบ บี .วิทยานิพนธ์
 วท.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,2532.อัดสำเนา.
- สถิตินั่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
- _____.รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- _____.รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ :
 สำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ป.ป.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์หัตถ์แปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาคพิมพ์, 2528.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- สุนทร ใจมีธรรม. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2543.อัดสำเนา.
- สุนต์ รัตนรังสิกุล.การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.อัดสำเนา.
- สาธารณสุข,กระทรวง. คำสั่งที่ สธ0441/ว1111 เรื่อง การดำเนินการควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส.
ลงวันที่ 10 เมษายน 2543.
- สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, สำนักงาน, เอกสารรายงานจำนวนผู้ป่วยและจำนวนตายด้วย โรค
เลปโตสไปโรซิส ของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2543. จังหวัดกาญจนบุรี :
 ฝ่ายแผนงานและประเมินผล , ม.ป.ป.
- _____.เอกสารรายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุของจังหวัดกาญจนบุรีตั้งแต่
ปี พ.ศ. 2538 – 2543.จังหวัดกาญจนบุรี. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ,ม.ป.ป.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์หัตถ์แปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร,2526.
- Allman and Pierre Louis."Practical Advice Series:Gathering Information in the
 Community Carrying out or Survey on Attitudes to Diarrhoea," Diarrhoea
Dialogue.9:6-7;1992.

- Becker, M.H. and L.A. Maiman. "the Health Belief Model : Orgins and correlates in psychological theory," Heath Education Monographs. 2:300-385; Winter, 1974.
- ."Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation," Medical care. 13 : 3-24 ; January, 1975.
- Becker, M.H. and others. "Selected psychosocial models and correlates of individual health related behavior," Medical Care. 15 :125-135 ; May, 1977.
- Beitg, Dennis E. "Health Appraisal in Secondary School," The Journal of School Health. 65 : 33 – 34 ; January, 1976
- Betrand, W. and B.F. Walms, "Maternal Knowledge, Attitudes and Practice as Predictors of Diarrhoea Diseases in Young Children," International Journal of Epidemiology. 12 : 205-210 ; 1983.
- Eisen, M. and others. "A Health Belief to Adolescents Fertility Control: Some Pilot Programme Finding," Health Education Quarterly. 12 : 185-210 ; 1985.
- Morris, Karen Kischat. Molecular Characterization of A Novel outer Membrane Protein of Leptospira Interrogans Serovar Pomona and Its Role in the Prevention of Leptospirosis. (Online). Available: DAI – B 57/04, p. 68. October, 1996.
- Nemeck, M.A. "Health beliefs and preventive behavior: A review of research Literature," A AOHN Journal. 38(3) : 127 – 136 ; 1990.
- Nicholson , Virian Mary. Outer Membrane Proteins of Leptospira Interrogans. (Online). Available: MAI 31/10, p. 167. Spring, 1993.
- Roney Whiddern Thomas. "A Comparative Study of Knowledge Attitude toward drugs, and use of drugs among Twelfth Grade Students in Class I II and III School in Western Montana," Dissertation Abstracts International. 32:3426-A; December, 1975.
- Rosenstock, I.M. "The health belief model and preventive health behavior," Health Education Monographs. 2 : 284-386; Winter, 1975.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude, and Practice of High School Graduated," Journal of The American Dietetic Association. 16; January, 1973.

Werner-Tutschku, Gernot. Epidemiological Survey on the Occurrence of Different Infections in Sows in a Piglet Production Cooperative (Gastroenteritis, Pseudorabies, Leptospirosis). (Online) . Available: DAI-C 57/01, p.99. Spring, 1996.

Yamane, Taro. Statistics: An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo: Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(เอกสารและรายชื่อผู้เกี่ยวข้อง)

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. นายแพทย์บุญนำ ชัยวิสุทธิ | นายแพทย์ 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี |
| 4. นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ | นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน |
| 5. คุณมนสิณี ดาบทอง | ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๑๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๖๐๐

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

 เนื่องด้วย นางสาวนื่องนุช ทองนุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี

 จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนื่องนุช ทองนุ้ม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทบ ๑๐๑๒/ ๕๘๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่องนุช ทองนุ้ม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์บุญนำ จงวิสุทธิ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวน่องนุช ทองนุ้ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๔๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่องนุช ทองนุ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์มนสิณี คาบทอง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวน่องนุช ทองนุ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๘๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่องนุช ทองนุ่น นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวน่องนุช ทองนุ่น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทบ ๑๐๑๒/ ๗๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๑/๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน้องนุช ทองนุ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ๕ อำเภอ ที่เป็นพื้นที่ที่เฝ้าต่อการเกิดโรค ได้แก่ อ.เมือง อ.ท่าม่วง อ.ท่ามะกา อ.พนมทวน อ.ห้วยกระเจา อ.หนองปรือ อ.เลาขวัญ อ.บ่อพลอย และ อ.คำมะขามเตี้ย จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวน้องนุช ทองนุ่น ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๘๖๒๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน้องนุช ทองนุ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชชมากร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอที่เอื้อต่อการเกิดโรค ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าม่วง อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา อำเภอเลาขวัญ อำเภอหนองปรือ อำเภอบ่อพลอย และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จำนวน ๔๐๐ คน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวน้องนุช ทองนุ่น ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม)

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวน้องนุช ทองนุ่ม

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ชื่อ-สกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาญจนบุรี

.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำแนะนำ โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ. ☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ ☐ 1. อายุ 15-24 ปี

☐ 2. อายุ 25-34 ปี

☐ 3. อายุ 35-44 ปี

☐ 4. อายุ 45-54 ปี

☐ 5. อายุ 55 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. อุดมศึกษา

4. รายได้

☐ 1. รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน

☐ 2. รายได้ 3,000 บาท – 8,000 บาท / เดือน

☐ 3. รายได้มากกว่า 8,000 บาท / เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

คำแนะนำ โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามที่ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบเพียงช่องเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

มาก หมายถึง ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งนั้นน้อยหรือไม่เคยได้รับเลย

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	มาก	ปานกลาง	น้อย
วิทยุ			
โทรทัศน์			
วีดีโอ			
หอกระจายข่าว			
หนังสือพิมพ์			
เอกสารเผยแพร่ทางราชการ			
นิทรรศการ			
ญาติพี่น้อง			
อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม)			
เพื่อนบ้าน			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

คำแนะนำ โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความคิดเห็นเพียงช่องเดียว

กรุณาตอบทุกข้อ

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นถูกต้อง , ใช่

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง , ไม่ใช่

ไม่ทราบ หมายถึง ไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	หมู่บ้านไม่เป็นสัตว์นำโรคเลปโตสไปโรซิสมาสู่คน			
2.	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ร่างกายคนทางบาดแผลและรอยขีดข่วนตามร่างกาย			
3.	การกำจัดขยะโดยการเผาหรือฝัง ช่วยลดจำนวนหนูได้			
4.	การอนุรักษ์ศัตรูของหนู เช่น งู พังพอน นกแสก จะช่วยควบคุมจำนวนหนูไม่ให้เพิ่มมากขึ้น			
5.	การทำคันทนาให้เตี้ยและเล็กไม่สามารถป้องกันไม่ให้หนูมาทำรังได้			
6.	การปล่อยสุนัขออกไปเล่นพำนนอกบ้านอาจไปสัมผัสหนูหรือแหล่งปนเปื้อนเชื้อได้			
7.	การล้างท่อระบายน้ำช่วยลดการปนเปื้อนเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสได้			
8.	ควบคุมกำจัดหนูบริเวณคอกสัตว์เพื่อให้สัตว์เดินได้สะดวก ไม่เกะกะ รำคาญ			
9.	สัตว์ที่ตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรทำลายโดยการเผาหรือฝัง ไม่ควรชำแหละ			
10.	สวมถุงมือ ถุงพลาสติก เมื่อชำแหละหนู เพื่อป้องกันไม่ให้สัมผัสกับเนื้อหนูที่อาจมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส			
11.	เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสไม่สามารถไชเข้าผิวหนังที่แช่ในน้ำจนอ่อนนุ่มได้			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
12.	ปรับผิวดินบริเวณที่เนอะแฉะให้แห้งเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส			
13.	หากพบว่าเนื้อสัตว์มีลักษณะผิดปกติไม่ควรนำมาเป็นอาหารเพราะเนื้อสัตว์นั้นอาจติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส			
14.	กินอาหารที่ปรุงสุกด้วยมะนาวจะปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส			
15.	การล้างมือล้างขาด้วยน้ำสะอาดทันทีหลังจากลุยน้ำ ย่ำโคลน ช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสได้			
16.	ในพื้นที่ที่แห้ง เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสจะตาย			
17.	ดื่มน้ำฝนที่รองไว้ในตุ่มที่สะอาดโดยไม่ได้ดื่มจะไม่ปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ

หรือความรู้สึก เพียงช่องเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก มาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก มาก

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	กินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติดีกว่าเนื้อที่ปรุงสุก					
2.	การดื่มน้ำเพื่อดื่มเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
3.	น้ำบาดาลอยู่ใต้ดิน มีความสะอาดพอสำหรับการดื่มได้โดยไม่ต้องต้ม					
4.	เสื้อผ้าไม่ใช่สิ่งสำคัญ จะสั้น ยาวอย่างไรก็สามารถใส่ทำงานในไร่ ในนาได้เหมือนกัน					
5.	รองเท้าบูทมีราคาแพง ไม่มีเงินซื้อ					
6.	ใส่รองเท้าบูทลงทำงานในนา ไม่สามารถทำได้					
7.	การทำคันนาเล็ก จะทำให้เดินไม่สะดวก					
8.	น้ำในทุ่งนา สามารถใช้ล้างมือล้างขาได้อย่างปลอดภัย					
9.	หลังจากขึ้นจากการลุยน้ำ ย่ำโคลนไม่จำเป็นต้องอาบน้ำ					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเชื่อ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10.	วัว ควาย เป็นสัตว์ใหญ่ ไม่มีโอกาสเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส					
11.	ถุงมือยาง ถุงมือพลาสติก หาซื้อยาก ใ้มือเปล่าฆ่าเหาะหนู สะดวกดี					
12.	หลังจากจับต้อง สุนัข แมว ไม่จำเป็นต้องล้างมือ เพราะเป็นสัตว์เลี้ยงอยู่ในบ้าน					
13.	ไม่ควรแช่อยู่ในน้ำนานเกิน 2 ชั่วโมง					
14.	คนที่ว่ายน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส					
15.	ถ้ามีบาดแผลเมื่อใช้พลาสติกเปิดแผล แล้วสามารถลุยน้ำ ย่ำโคลน ได้ปลอดภัย					
16.	คอกสัตว์ที่มีน้ำขังมีเชื้อโรคมากควรปรับผิวดินให้แห้ง					
17.	การทิ้งเนื้อสัตว์ที่มีลักษณะผิดปกติ เป็นการสิ้นเปลือง					
18.	การทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ บ้านต้องใช้เวลานาน ไม่มีเวลาทำ					
19.	โรคเลปโตสไปโรซิสไม่สามารถติดต่อจากสัตว์ตัวหนึ่งไปยังอีกตัวหนึ่งได้					
20.	การกำจัดหนูเป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำได้สำเร็จ เพราะหนูมีจำนวนมาก					
21.	วัว ควาย ชอบแช่อยู่ในปลักและดินโคลนการปรับผิวดินบริเวณคอกสัตว์ให้แห้งจะทำให้สัตว์ป่วย					
22.	โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคทางกรรมพันธุ์					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	กินอาหารที่ปรุงสุก			
2.	กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ			
3.	กินผักสดที่เก็บจากทุ่งนาโดยไม่ได้ล้างก่อน			
4.	กินเนื้อหมูุนาดิบ			
5.	กินเครื่องในสัตว์ดิบ			
6.	ดื่มน้ำที่ดื่มแล้วในขวดสะอาด			
7.	ล้างมือหลังจากจับต้องเนื้อสัตว์			
8.	ล้างและหุงหาโดยไม่ใส่ถุงมือ ถุงพลาสติก			
9.	อาบน้ำชำระร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาด หลังจากทำงานในแหล่งน้ำ			
10.	สวมกางเกงขายาว ลงทำงานในไร่นา			
11.	กำจัดหนูบริเวณบ้าน			
12.	ใช้น้ำในทุ่งนา ล้างมือ ล้างขา ล้างหน้า บ้วนปาก			
13.	เดินย่ำในคอกสัตว์ด้วยเท้าเปล่า			
14.	ลืมน้ำในน้ำขณะว่ายน้ำ หรือดำน้ำในทุ่งนา			
15.	กำจัดขยะด้วยวิธีเผาหรือฝัง			
16.	กินอาหารเหลือค้างมื้อที่ไม่มีฝาชีครอบ โดยไม่ได้อุ่นให้ร้อน			
17.	ทิ้งขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18.	กองขยะไว้รอบ ๆ บริเวณบ้าน			
19.	กำจัดน้ำที่ขังเฉอะแฉะบริเวณรอบ ๆ บ้าน			
20.	ปรับพื้นผิวดินไม่ให้มีหลุมบ่อหรือมีน้ำขัง			
21.	เลี้ยงสุนัขปะปนกับสัตว์อื่น ๆ เช่น วัว ควาย			
22.	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย จะรีบไปรับการรักษา แพทย์ทันที			

ภาคผนวก ค

(คำอำนาจจำแนกของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ตาราง 25 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.45	0.25
2	0.61	0.23
3	0.74	0.29
4	0.58	0.42
5	0.31	0.24
6	0.36	0.21
7	0.55	0.21
8	0.32	0.30
9	0.74	0.32
10	0.62	0.31
11	0.38	0.28
12	0.73	0.45
13	0.66	0.33
14	0.40	0.36
15	0.73	0.32
16	0.21	0.56
17	0.53	0.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .79

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.44
2	0.33
3	0.52
4	0.41
5	0.37
6	0.38
7	0.35
8	0.44
9	0.31
10	0.30
11	0.41
12	0.23
13	0.23
14	0.25
15	0.41
16	0.22
17	0.43
18	0.23
19	0.52
20	0.23
21	0.31
22	0.31

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .72

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.37
2	0.35
3	0.43
4	0.33
5	0.26
6	0.33
7	0.24
8	0.27
9	0.24
10	0.25
11	0.25
12	0.29
13	0.34
14	0.23
15	0.21
16	0.32
17	0.47
18	0.44
19	0.29
20	0.33
21	0.44
22	0.35

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่ากับ .89

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวน้องนุช	ชื่อสกุล ทองนุ่ม
เกิดวันที่ 12 กรกฎาคม	พุทธศักราช 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	29/103 หมู่บ้านพฤษภากาญจน์ 2 ม.9
	ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการควบคุมโรคระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
	อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 71000
	โทรศัพท์ 034-622982-3 ต่อ 122

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี
พ.ศ. 2537	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี

ปริญญาานิพนธ์

ของ

น้องนุช ทองนุ่ม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที่วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี
2. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
4. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
5. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีรายได้ไม่ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF LEPTOSPIROSIS
IN THE CITIZEN OF CHANGWAT KANCHANABURI

AN ABSTRACT
BY
NONGNOOCH TONGNUM

Presened in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
Apil 2001

The purpose of this study were to study and compare leptospirosis preventing behavior concerning the knowledge, attitudes and practices in the citizen of Chanwat Kanchanaburi according to the studied variables namely : sex, age, education, income levels, perception of information, including to analyze the relationship among the knowledge , attitudes and practices with leptospirosis prevention.

The sample consisted of 400 the citizen of Changwat Kanchanaburi by using multistage random sampling method. The researcher constructed the questionnaires and data were analyzed by using the t-test, F-test and Pearson's correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. The citizen of Changwat Kanchanaburi showed the average level of the knowledge and attitude dealing with leptospirosis prevention behaviors but the practices was at good level.
2. The citizen with difference in their sex showed no significant difference in their knowledge , attitudes and practices on the preventive behaviors in leptospirosis.
3. The citizen with difference in their age showed significant difference in their attitudes on the preventive behaviors in leptospirosis at .05 level. There was no significant difference in their knowledge and practices on the preventive behavior in leptospirosis.
4. The citizen with difference in their education showed significant difference in their attitude on the preventive behaviors in leptospirosis at .05 level. There was no significant difference in their knowledge and practices on the preventive behavior in leptospirosis.
5. The citizen with difference in their income showed significant difference in their knowledge and attitude on the preventive behaviors in leptospirosis at .05 level. There was no significant difference in their practices on the preventive behavior in leptospirosis.
6. The citizen with difference in their perception of information showed significant difference in their knowledge, attitude and practices on the preventive behaviors in leptospirosis at .05 level.

7. There was in positive relationship between their knowledge and attitudes , knowledge and practices, attitudes and practices on the preventive behaviors in leptospirosis at .05 level of significance.