

พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Leptospirosis Prevention Behavior of The Farmer in the Northeast of Thailand

จุฬารณีย์ สิตะ (Chulaporn Sota)¹ เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ (Lertchai Charerntayaruk)²
อมรรัตน์ ภูคาบขาว (Amorat Pookarbkoaw)³ ดวงจันทร์ จันทร์ฤกษ์ (Daungchan Chanrek)⁴
สุมาลัย รจนัย (Sumalai Rojanai)⁵ ยุรณี ตรีโอษฐ์ (Yurane Three-Ost)⁶
กัณหา เกียรติสุด (Kanha Kiatsut)⁷ กฤติยา สมพงษ์ (Krittaya Sompong)⁸
สมพร แวงแก้ว (Somporn Wangkeaw)⁹ รัชณี สุวรรณดี (Rachnee Suwandee)¹⁰

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวนาในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง จำนวน 400 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้ หักคนคิด การรับรู้ ต่อโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาอยู่ในระดับดี 2) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สถานีอนามัย หอกระจายข่าว และวิทยุกระจายเสียง ส่วนด้านบุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้าน 3.การช่วยเหลือและความร่วมมือจากเพื่อนบ้านและแหล่งทรัพยากรอื่นยังมีน้อย 4.การปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง

Abstract

A survey of leptospirosis prevention behaviors among farmers in Thailand was conducted. Using multistage and simple random sampling, 400 farmers were selected from the area of high incidence of leptospirosis. The data were analyzed using SPSS software. Analysis of frequency distribution, percentages, arithmetic means and standard deviations were produced. The results indicate: 1) good general knowledge, attitude and perception among the target group; 2) directives being received from the sub-district, health station, and local broadcasts, health personnel, village health volunteers and village heads; 3) assistance and participation from the neighborhood and other resources lacking; and 4) mid-level practical prevention achieved.

คำสำคัญ: เลปโตสไปโรซิส พฤติกรรม ชาวนา

Keywords: Leptospirosis, Behavior, Farmers

1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

3 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์

4 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่และเด็กพล จ.ขอนแก่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5

5 หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

6 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน จ. ศรีสะเกษ

7 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จ. ร้อยเอ็ด

8 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 จังหวัดขอนแก่น

9 นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยกุดสิงห์ อ. ศรีธาตุ จ.อุดรธานี

10 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราช กระนวน จ.ขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญขอปัญหา

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) หรือ Weil disease หรือโรคฉี่หนู เป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิดมาสู่คน ซึ่งมีอาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการมีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรงหรือถึงขั้นเสียชีวิต คนที่ติดเชื้อในพื้นที่ที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นส่วนมากไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการอย่างอ่อน อาการของโรคที่พบได้บ่อยคือ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อรุนแรงมักปวดที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลังและท้อง ดาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวัน สลับกับระยะไข้ลด (Biphasic) และมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีผื่นที่เพดานปาก (Palatal exanthem) โลหิตจาง มีจุดเลือดออกที่ผิวหนังและเยื่อ ุ่ ดับ และไตวาย ดัซ่าน ถ้ามีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้ความรู้สึกสับสน เพ้อ ซึม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ มีอาการระบบทางเดินหายใจ ไอมีเสมหะ อาจมีไอเป็นเลือด (Hemoptysis) และเจ็บหน้าอก (ขจรศักดิ์ และคณะ, 2541. และ Drug-store.com, 2000)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 พบผู้ป่วยสูงที่สุดใน พ.ศ. 2539 พบผู้ป่วยถึง 2,331 คนซึ่งในปีที่ผ่านมา ๗ มาพบเพียง 100-300 คนต่อปีทั่วประเทศ (กองระบาดวิทยา, 2540) โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาอยู่หลายพื้นที่ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีรายงานในปี 2540 ถึง 2,236 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.47 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาตามเขตต่าง ๆ ทั้ง 3 เขตของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเขต 5 พบมากที่สุดในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 608 คน เสียชีวิต 27 คน จังหวัดสุรินทร์ พบ 385 คน เสียชีวิต 20 คน เขต 6 พบมากที่สุดในจังหวัดอุดรธานี 294 คน เสียชีวิต 3 คน ขอนแก่น พบ 157 คน เสียชีวิต 7 คน เขต 7 พบมากที่สุดในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 32 คน เสียชีวิต 5 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด พบ 30 คน เสียชีวิต 4 คน

(กองระบาดวิทยา, 2540) ในปี พ.ศ. 2541 พบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นเดียวกัน (กองระบาดวิทยา, 2542) การระบาดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ในปี 2542 มีรายงานแล้วทั้งสิ้น 5,511 ราย (ตาย 240 ราย) พื้นที่เสี่ยง ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ มหาสารคาม นครราชสีมา ขอนแก่น เลย ภาพลันธุ์ และร้อยเอ็ด ลักษณะการเกิดโรคคล้ายกับในอดีต กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 84.00) สัดส่วนเพศชายต่อหญิง 7:1 และร้อยละ 90.00 อายุ 15 ปีขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน การไถนา ถอนกล้า ใส่ปุ๋ยและหาปลา ซึ่งเป็นการหาเลี้ยงชีพที่ต้องแช่น้ำนาน ๆ โดยพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม สูงสุดเดือนตุลาคม (ดาริกา, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขจรศักดิ์, 2541) พบว่าลักษณะการกระจายของโรคเลปโตสไปโรซิสคล้ายคลึงกันในแต่ละปี กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 ส่วนใหญ่เป็นกรรมกรและเกษตรกรรับจ้าง โดยเฉพาะชาวนาพบมากที่สุด พบในเขตชนบทมากกว่าในเมือง มีรายงานผู้ป่วยทุกเดือน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนต่อฤดูหนาว และพบปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคคือ คับนาคที่มีมูลารกรุงรัง ดินโคลนทรายที่มีความพรุน ความชื้นเพียงพอ และอุณหภูมิปานกลาง การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี

ชาวนาเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสสูงที่สุด เนื่องจากวิถีชีวิตที่ต้องสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคมกที่สุด จากการศึกษาของสุรัชย์ (2540) ที่ได้ศึกษาการสอบสวนการระบาดของโรคที่จังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวนาร้อยละ 98.92 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร และคณะ (2539) ได้ศึกษาการระบาดที่อำเภอหนองบุญนาถ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนใหญ่เป็นชาวนาร้อยละ 85.00 ชาวนาจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด จากการมีวิถีชีวิต

และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นวิถีทางที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะการมีความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ได้ตลอดจนการมีแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นปัจจัยที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นหนทางสำคัญสู่การป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง นรา (2543) เน้นว่า Leptospirosis ควรศึกษาด้านระบาดวิทยาและพฤติกรรมให้มากขึ้น จึงจะนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้วิจัย ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการให้สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ และเป็นประโยชน์อย่างสูงต่อชาวนาซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross sectional Design) และเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative data) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโต

สไปโรซิสของชาวนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยมีวิธีการดังนี้คือ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นชาวนา ทั้งชายหญิงที่ประกอบอาชีพทำนามาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย คัดเลือกพื้นที่โดยวิธี Multistage จากเขต 5, 6, 7 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเลือกจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรค Leptospirosis สูงที่สุดในแต่ละเขตในปี พ.ศ. 2540 โดยเขต 5 ได้แก่จังหวัดร้อยเอ็ดและศรีสะเกษ เขต 6 ได้แก่ อุดรธานี และขอนแก่น เขต 7 ได้แก่สุรินทร์และบุรีรัมย์ และเลือกอำเภอที่มีความชุกของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด แล้วสุ่มเลือกตำบลและหมู่บ้าน จนได้ 1 หมู่บ้าน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวนาจำนวน 400 คน

2. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมี 6 ตอน ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
- 3) ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
- 4) การรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
- 5) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
- 6) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4. การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้ คือ

- 1) ศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

2) กำหนดขอบเขต โครงสร้างทางเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์

3) สร้างแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้กับชาวนาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องจักรสมองกลโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) และตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ค่าความเที่ยง 0.8 ขึ้นไป

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ (Face to Face Interview)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ได้ทำการตรวจให้คะแนนลงรหัส เตรียมข้อมูลทั้งตรวจแก้ไข ให้มีความถูกต้องครบถ้วนก่อนนำไปคำนวณด้วยเครื่องจักรสมองกล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) และในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้คือ

1) การแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ

2) หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ เกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี มากที่สุด รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี ลักษณะเพศ ทั้งชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา

มากที่สุด รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลายตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อปีของครอบครัวระหว่าง 10,001-15,000 บาท มากที่สุด รองลงมาได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด รองลงมาสถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่มีที่นาเป็นของตนเอง รองลงมาเป็นของญาติและพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวไม่เคยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเช่นกัน ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

1. คะแนนความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี

2. คะแนนทัศนคติต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี

3. คะแนนการรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี

4. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สถานีอนามัย หอกระจายข่าว และวิทยุกระจายเสียง

4.2 บุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้าน

4.3 การช่วยเหลือร่วมมือจากเพื่อนบ้านยังมีน้อย

4.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากแหล่งอื่นมีน้อย ส่วนมากจัดหาเอง

5. การปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง

การอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส สูง นั้นเป็นผลสืบเนื่องจากภาครัฐได้มีการรณรงค์การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และแพร่หลาย จึงทำให้กลุ่ม

เป้าหมายมีความรู้ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา, ประวัตติ และปรัชญา (2543) ซึ่งศึกษาความพร้อมและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2542 พบว่า ประชาชนได้รับความรู้จาก อสม./ผู้นำชุมชน โทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่แตกต่างกับการศึกษาของ พวงเพชร, สมจิตร และรัชนิกร (2543) ที่ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมความเสี่ยงการรักษารักษาเมื่อมีอาการไข้ของเกษตรกร พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสสูงในจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง

2. ทักษะการป้องกันการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี แสดงว่าประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิส มีการตื่นตัวในการป้องกันตนเองเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายล้วน อยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสสูง ซึ่งมีโอกาสได้มีประสบการณ์ได้พบผู้ป่วย ได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสโดยตรง กอปรกับภาครัฐที่ได้รณรงค์ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอย่างจริงจังในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสสูง จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติดีในการป้องกันโรค

3. การรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติตน ตลอดจนการรับรู้ต่ออุปสรรค อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงว่า ประชาชนมีทั้งความรู้ ทักษะดีและการรับรู้ที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งภาครัฐได้รณรงค์ทั้งเชิงลึกและเชิงกว้างอย่างแพร่หลายอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามในบางข้อก็ยังมี การรับรู้ที่ไม่ดีเท่าที่ควร จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและแพร่หลาย

4. การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสพบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สถานี

อนาถา หอกระจายข่าว และวิทยุกระจายเสียง ส่วนบุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ อสม. ซึ่งเป็นสื่อแหล่งแรก สื่อที่เข้าถึงประชาชนได้เป็นอย่างดี ส่วนการสนับสนุนกันในชุมชนระหว่างเพื่อนบ้านยังมีน้อย อุปกรณ์จำเป็นต่าง ๆ ต้องซื้อเองเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น ความเอาใจใส่และความรัก ความห่วงใย การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ดี และถูกต้องยิ่งขึ้น (Jacobson, 1986 อ้างใน Gochman, 1988)

5. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้ข้อสรุปว่า ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้ดี ทักษะดี การรับรู้ดีต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสก็ไม่ได้หมายความว่า การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคจะดีไปด้วย จึงต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงทรัพยากรที่จำเป็นยังไม่เพียงพอ เช่น งบประมาณ ร่องเท้าบูท หรือเครื่องกำจัดหนู

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการให้สุขศึกษาที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างแพร่หลายทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง
2. ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชาวบ้านมากที่สุด และมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร โดยสนับสนุนด้านงบประมาณ สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ ในด้านการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
3. สนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าวและวิทยุกระจายเสียงให้มาก เพราะเป็น

ช่องทางที่เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด

4. ควรส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการป้องกัน รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นให้เพียงพอ เช่น รองเท้าบู๊ท ถุงมือยาง ยุทธวิธี และงบประมาณการกำจัดหนู

5. ควรให้ชุมชนตระหนักและร่วมมือกัน แก้ปัญหาาร่วมกัน มีใช้ต่างคนต่างทำโดยเฉพาะการกำจัดหนู

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของสื่อ และวิธีการให้สุขศึกษาที่มีผลต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด

3. ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4. ควรผลิตและพัฒนาสื่อที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเลปโตสไปโรซิส

6. ควรศึกษาแบบครบวงจรในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งด้านพฤติกรรม การป้องกันของบุคคล การปรับสภาพแวดล้อม การควบคุมด้านระบาดวิทยาไปพร้อม ๆ กัน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยเร่งด่วน มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2540 สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
 กองระบาดวิทยา. 2542. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส พ.ศ.2542 ณ วันที่ 30 มีนาคม 2542

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.

ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล และคณะ. 2541. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. กรุงเทพฯ: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

จิรภา ธีรกกน, ประวีติ บุญโกมต และปรัชญา นุศาสตร์ สังข์. 2543. ความพร้อมและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ดปี 2542. เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อพัฒนาวิชาการโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ ๒-4 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมแก่นอินทร์ จังหวัดขอนแก่น.

ดาริกา กิ่งเนตร. ม.ป.ป. โรคเลปโตสไปโรซิสในประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา)

พงศธร พอกเพิ่มดี. 2539 รายงานการสอบสวนโรค Leptospirosis อำเภอหนองบุญนากและอำเภอยางตลาด จังหวัดนครราชสีมา (เอกสารอัดสำเนา).

พวงเพชร เพ็ญฟูเกียรติคุณ, สมจิตร พันธุ์โพธิ์ และรัชนิกร ภูญแจทอง. 2543. ความพร้อมและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อพัฒนาวิชาการโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมแก่นอินทร์ จังหวัดขอนแก่น

สุรัชย์ ศิลาวรรณ. 2540. สรุปผลการสอบสวนและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเบื้องต้น. (จังหวัดสุรินทร์) สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา.

สุรัชย์ ศิลาวรรณ. 2543. ศึกษาประสิทธิผลของยา Doxycycline ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มชาวนา. เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อพัฒนาวิชาการโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมแก่นอินทร์ จังหวัดขอนแก่น.

Drugstore.com. 2000. Leptospirosis. <http://yahoo.com/health/diseases and condition/disease.feed.data/leptospirosis> Visited: May 1, 2000.

Gochman, David S. 1988. *Health Behavior Emerging Research Perspectives*. New Zealand: Plerum Press.

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อความ	ใช่		ไม่แน่ใจ		ไม่ใช่		\bar{X}	S.D
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การสวมรองเท้าบูทในการทำงาน	83	20.8	223	55.8	94	23.5	1.98	0.67
2. การใส่ถุงมือยางในการทำงาน	40	10.0	144	36.0	216	54.0	1.56	0.67
3. การปรับสภาพพื้นดินในนาให้เรียบไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ	130	32.5	203	50.7	67	16.8	2.16	0.68
4. การพูดคุยเพื่อร่วมมือกันป้องกันโรคฉี่หนูในครอบครัว	163	40.8	194	48.5	43	10.8	2.30	0.65
5. การพูดคุยเพื่อป้องกันโรคฉี่หนูกับเพื่อนบ้าน	74	18.5	272	68.0	54	13.5	2.05	0.56
6. การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	41	10.3	223	55.8	136	34.0	1.79	0.77
7. การดื่มน้ำต้มสุก	83	20.8	257	64.3	60	15.0	2.06	0.60
8. การนำพืชผักในนามาลวกหรือต้มก่อนกิน	142	35.5	245	61.3	13	3.3	2.33	0.54
9. หลังแช่น้ำในนาอาบน้ำชำระร่างกาย	276	69.0	112	25.0	12	3.0	2.66	0.53
10. การไม่จับสัตว์น้ำในบริเวณที่ประกาศว่าระวังโรคฉี่หนู	167	41.8	92	23.0	141	35.3	2.07	0.88
11. การรับประทานยาป้องกันโรคฉี่หนู	24	6.0	81	20.3	295	73.8	1.33	0.60
12. การสวมเสื้อแขนยาว/กางเกงขายาวเพื่อป้องกันการถูกขีตข่วนหรือรอยแผล	293	73.3	97	24.3	10	2.5	2.71	0.51
13. การไม่รับประทานอาหารที่ทำจากหนุนา	106	26.3	203	50.7	91	22.8	2.04	0.70