

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของ วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ประกอบด้วยการรับรู้ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 0 ถึง 3 คือ ไม่เสี่ยงเล็กน้อย เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมาก ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เสี่ยง (0.00 ถึง 0.50 คะแนน) เสี่ยงน้อย (0.51 ถึง 1.50 คะแนน) เสี่ยงปานกลาง (1.51 ถึง 2.50 คะแนน) เสี่ยงมาก (2.51 ถึง 3.00 คะแนน)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 0 ถึง 3 คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง รุนแรงมาก ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่รุนแรง (0.00 ถึง 0.50 คะแนน) รุนแรงน้อย (0.51 ถึง 1.50 คะแนน) รุนแรงปานกลาง (1.51 ถึง 2.50 คะแนน) รุนแรงมาก (2.51 ถึง 3.00 คะแนน)

2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวนอย่างละ 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า อยู่ระหว่าง -3 ถึง 3 คะแนน ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนได้จากการนำคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ลบคะแนนการรับรู้อุปสรรค แบ่งเป็นอย่างละ 7 ระดับ ได้แก่ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าอุปสรรค ระดับมาก (2.51 ถึง 3.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.51 ถึง 2.50 คะแนน) ระดับน้อย (0.51 ถึง 1.50 คะแนน) รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับอุปสรรค (- 0.50 ถึง 0.50 คะแนน) รับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสน้อยกว่าอุปสรรคน้อย (- 0.51 ถึง - 1.50 คะแนน) มาก (- 2.51 ถึง - 3.00 คะแนน) ปานกลาง (- 1.51 ถึง - 2.50 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบไปด้วยสอบ

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่างๆ เป็นจำนวนรายการประเภทแหล่งข้อมูลข่าวสาร ขาวนาได้รับจนถึงวันเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ เสี่ยงตามสาย หอกระจายเสียงนอกสาร แผ่นพับ หนังสือ หรือ ทางเว็บไซต์ต่างๆ จำนวน 10 รายการ เคยได้รับ ได้ 1 คะแนน และ ไม่เคยได้รับ ได้ 0 คะแนน เครื่องมือไม่ได้นำไปหาค่าเฉลี่ย เนื่องจากเป็นการแจกนับสิ่งที่

3.2 การกระตุ้นเตือนจากบุคคล เป็นจำนวนประเภทบุคคลที่ขาวนาได้รับการกระตุ้นเตือนที่ผ่านมาจนถึงวันเก็บข้อมูล ได้แก่ พ่อ แม่ ภรรยาญาติมิตร เพื่อนขาวนา อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล จำนวน 13 ประเภท เคยได้รับ ได้ 1 คะแนน และ ไม่เคยได้รับได้ 0 คะแนน เครื่องมือไม่ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นเนื่องจากเป็นการแจกนับการได้รับการกระตุ้นเตือนจากประเภทบุคคล

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ของ วรวิทย์ นุ่มดี (2546) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 0 ถึง 3 คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (0.00 ถึง 0.50 คะแนน) ปฏิบัติระดับต่ำ (0.51 ถึง 1.50 คะแนน) ปฏิบัติระดับปานกลาง

(1.51 ถึง 2.50 คะแนน) ปฏิบัติระดับสูง (2.51 ถึง 3.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) เท่ากับ 0.79 นำไปทดลองใช้กับชาวบ้านจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก เท่ากับ .95 .98 .80 และ .81 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพางคำออก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสาคร เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ซึ่งได้ผ่านการแนะนำวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนเนื้อหาสาระ และวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยจนครบถ้วน แล้วให้ทดลองเก็บข้อมูลจนถูกต้อง จึงทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองโดยอิสระใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อตอบเรียบร้อย

แล้วผู้วิจัยเก็บรวบรวมคืนหลังจากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนออกจากบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เมื่อยินดียอมรับร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.1 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.1 มากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.54 มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา เฉลี่ย 23.66 ปี (SD = 13.70) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเคยเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 100 เคยเกิดบาดแผลที่มือ เฉลี่ย 7.35 ครั้ง (SD = 4.48) ที่แขน เฉลี่ย 1.35 ครั้ง (SD = 2.88) ที่ขา เฉลี่ย 2.16 ครั้ง (SD = 4.30) ที่เท้า เฉลี่ย 10.07 ครั้ง (SD = 6.31) รวมทั้ง 4 ตำแหน่งของร่างกาย เฉลี่ย 20.92 ครั้ง (SD = 13.41) ส่วนการเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนาในตำแหน่งอื่นๆ ไม่มี กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิส จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 96.9 โดยมีค่าเฉลี่ย จำนวนประเภทสื่อที่แต่ละคนได้รับ 6.94 ประเภท (SD = 1.94) และเคยได้รับการกระตุ้นเตือนจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ 96.2 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนประเภทบุคคลที่ แต่ละคนได้รับการกระตุ้นเตือน 9.77 ประเภทบุคคล (SD = 2.56)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.32, SD = 0.42) ในรายข้อพบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระดับสูง ได้แก่ ใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว เวลาไปนาอาน้ำที่หลังไปนาหรือต้องลงน้ำลุยโคลน รับประทานอาหารที่มีภาชนะปกปิดมิดชิด ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (n = 393)

| พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส | M | SD | ระดับพฤติกรรม |
|---|------|------|---------------|
| 1. ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเวลาไปนา | 2.79 | 0.48 | สูง |
| 2. สวมถุงมือ รองเท้าบูท รองเท้ากันหอยขาดเท้า หรืออุปกรณ์อื่นๆ เวลาไปนา | 2.44 | 0.68 | ปานกลาง |
| 3. กำจัดหนูทุกครั้งที่พบเห็น | 2.07 | 0.86 | ปานกลาง |
| 4. ล้างหน้าเมื่อหมู่บ้านบริเวณคันนาเริ่มขาว | 2.26 | 0.72 | ปานกลาง |
| 5. อาน้ำที่หลังไปนา หรือต้องลงน้ำ ลุยโคลน | 2.57 | 0.65 | สูง |
| 6. เมื่อมีบาดแผลหลีกเลี่ยงการโดนน้ำ ดินโคลนหรือที่ชื้นแฉะ | 2.26 | 0.78 | ปานกลาง |
| 7. สวมถุงมือ รองเท้าบูท รองเท้ากันหอย เมื่อต้องลงน้ำ ลุยโคลน หรือจับปลาในนา | 2.35 | 0.78 | ปานกลาง |
| 8. ดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มหรือฆ่าเชื้อ | 1.92 | 0.95 | ปานกลาง |
| 9. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร | 2.46 | 1.20 | ปานกลาง |
| 10. รับประทานอาหารที่มีภาชนะปกปิดมิดชิด | 2.54 | 0.66 | สูง |
| 11. รับประทานอาหารที่สะอาดและสุกใหม่ | 2.41 | 0.71 | ปานกลาง |
| 12. รับประทานอาหารค้างคืนโดยอุ่นให้ร้อนก่อน | 2.17 | 0.90 | ปานกลาง |
| 13. จัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเมื่อรู้สีกว่าบ้านรก | 2.35 | 0.73 | ปานกลาง |
| 14. ทิ้งขยะในภาชนะที่มีฝาปิด | 2.16 | 0.86 | ปานกลาง |
| 15. กำจัดขยะทุกวัน | 2.10 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวมเฉลี่ย | 2.32 | 0.42 | ปานกลาง |

3. ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส มีระดับปานกลาง (M = 2.13, SD = 0.72) การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสมีระดับปานกลาง

(M = 2.12, SD = 0.89) และการรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีระดับ ปานกลาง (M = 1.84, SD = 0.99) ดังแสดงในตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

| ตัวแปร | M | SD | ระดับ |
|--|------|------|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส | 2.13 | 0.72 | ปานกลาง |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส | 2.12 | 0.89 | ปานกลาง |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส | 1.84 | 0.99 | ปานกลาง |

4. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่างๆ มีค่าเฉลี่ยจำนวนประเภทสื่อที่แต่ละคนได้รับ 6.94 รายการ (SD = 1.94) และ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่าง ๆ และการกระตุ้นเตือนจากบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

| ตัวแปร | M | SD |
|--|------|------|
| การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่าง ๆ | 6.94 | 1.94 |
| การกระตุ้นเตือนจากบุคคล | 9.77 | 2.56 |

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา และประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติป้องกันโรค ได้แก่ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่างๆ และการกระตุ้นเตือนจากบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า .7 ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ประคอง วรรณสูตร, 2541 ; Cohen, 1988)

วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส (Sev)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

| ตัวแปรทำนาย | R | R ² | b | SE | Beta | t | p |
|-------------|------|----------------|--------|-------|-------|-------|------|
| ค่าคงที่ | | | 2.000 | 0.080 | | 23.89 | <.01 |
| Sev | | | 0.110 | 0.020 | 0.23 | 4.72 | <.01 |
| PbnPbr | | | 0.050 | 0.020 | 0.12 | 2.33 | .02 |
| Exp | | | -0.004 | 0.002 | -0.13 | -2.69 | <.01 |
| Time | 0.35 | 0.12 | 0.004 | 0.001 | 0.13 | 2.65 | <.01 |

การกระตุ้นเตือนจากบุคคลมีค่าเฉลี่ยจำนวนประเภทบุคคลที่แต่ละคนได้รับการกระตุ้นเตือน 9.77 ประเภท (SD = 2.56) ดังแสดงในตารางที่ 3

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (PbnPbr) ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา (Time) ประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา (Exp) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ร้อยละ 12 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส (Sev) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (PbnPbr) ประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา (Exp) และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา (Time) มีค่าเท่ากับ 0.110, 0.050, -0.004 และ 0.004 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมได้ดังนี้

$$\text{Beh} = 2.000 + 0.110 (\text{Sev}) + 0.050 (\text{PbnPbr}) - 0.004 (\text{Exp}) + 0.004 (\text{Time})$$

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะธรรมชาติในการประกอบอาชีพทำนาซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องแช่น้ำ ดินโคลน อยู่กลางแจ้งตลอดทั้งวัน ทำให้การสวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดบาดแผล ได้แก่ การสวมรองเท้าบูท รองเท้ายาง ถุงมือยาง เป็นอุปสรรค ยากลำบากในการทำงานประกอบอาชีพในน้ำ เนื่องจากน้ำเข้า ถุงมือ ถุงเท้าได้ง่าย อีกทั้งการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในภาชนะ อาหารและน้ำดื่มในขณะที่ชาวนาต้องออกไปทำกิจกรรมกลางแจ้ง ไม่มีน้ำสะอาดและอุปกรณ์ที่เพียงพอ จึงทำให้ชาวนามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ที่พบว่า แคนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา และประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา สามารถอภิปรายได้มีดังนี้

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ อาจเนื่องจาก ชาวนามีความเข้าใจว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสจะมีผลกระทบทั้งต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วย จนเป็นแรงผลักดันให้ชาวนามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีไปด้วยซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะมีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนุคคล

นั้นต้องมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นก็จะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคนั้นด้วยเช่นกัน (Janz, Champion & Strecher, 2002)

2.2 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ชาวนาเชื่อว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจะมีประโยชน์ต่อตนเองสามารถหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสได้มากกว่าเป็นความยากลำบากในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับ Champion & Skinner (2008) ที่พบว่า การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคจะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยจากโรคนั้นๆ ได้โดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขัดขวางการปฏิบัตินั้น

2.3. ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนามีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในแต่ละปีชาวนาในจังหวัดชัยนาทสามารถประกอบอาชีพทำนาได้ 2-3 ครั้งต่อปี ทำให้ชาวนาที่มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนามานานมีการคาดหวังในผลผลิตมากขึ้นจึงมีการดูแลสุขภาพ มีการระวังป้องกันโรคของตนเองดี ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสดีไปด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่พบว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยร่วมตัวแปรหนึ่งที่อยู่นอกเหนือจากปัจจัยการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอีกด้านหนึ่ง (Becker, et al., 1977 cited in Pender, et al., 2006)

2.4. ประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนามีความสัมพันธ์ทางลบกับ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเกิดบาดแผลจากการทำนาที่ชาวนาได้รับเป็นเพียงการเกิดบาดแผลรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กน้อย มีการอักเสบติดเชื้อที่ไม่รุนแรงรักษาหายด้วยตนเองได้ จึงส่งผลทำให้ชาวนามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสลดลง ซึ่งแตกต่างจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al., 1977 cited in Pender, et al., 2006) ที่พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากประสบการณ์การเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จึงส่งผลทำให้บุคคลที่เคยเจ็บป่วยมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคดีขึ้นตามมา แต่การมีประสบการณ์การเกิดบาดแผลอาจไม่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเท่ากับประสบการณ์การเกิดโรคจริง

2.5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสที่ชาวนาได้รับอาจไม่ได้เน้นถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาจึงเกิดจากปัจจัยตัวอื่นที่ไม่ใช่ปัจจัยดังกล่าว แตกต่างจากการศึกษาของ วรวิทย์ นุ่มดี (2546) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2.6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่างๆ และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลที่ชาวนาได้รับอาจเป็นเพียงข่าวสารหรือคำแนะนำที่ไม่ได้เน้นถึงพฤติกรรมหรือวิธีการ

ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จึงทำให้ชาวนายังไม่เห็นความสำคัญของคำแนะนำของข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (วรวิทย์ นุ่มดี, 2546) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามที่ศึกษามีระดับการวัดไม่เหมือนกันจึงอาจมีผลทำให้ผลการศึกษาก็ได้แตกต่างกัน

2.7. เพศ อายุ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวนาจึงการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.1 และ อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.9 ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน และเป็นชาวนาที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นชนบทที่มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเดียวกัน มีโอกาสได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพในการศึกษาข่าวสารที่ใช้สร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเหมือนๆ กันทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เท่าเทียมกันจึงทำให้เพศ อายุ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส สอดคล้องกับการศึกษาของ อานาจพล รัชพล (2553) ที่พบว่า อายุและการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในผลการศึกษาของ อานาจพล รัชพล (2553) ในด้านเพศ ที่พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิน้อยกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการบริการ

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้ชวามาตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในแต่ละข้อ โดยเฉพาะข้อที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสระดับปานกลาง เช่น การสวมถุงมือ รองเท้าบูท รองเท้ากันหอยบาดเท้า หรืออุปกรณ์อื่นๆ เวลาไปนา การกำจัดหนูทุกครั้งที่พบเห็น การวางหญ้าเมื่อหญ้าบริเวณคันนาเริ่มยาว เพื่อให้ชวานามีพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

1.2 ในการอบรมหรือให้ความรู้ควรเน้นถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างเป็นประจำและต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะชวานาผู้มีประสบการณ์การเกิดบาดแผลบ่อยครั้ง

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสซึ่งได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา และประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา ไปใช้ในการวางแผนงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ชวานามีพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องได้ตรงกับบริบทของอาชีพชวานา และใช้ในการวางแผนการจัดสรรงบประมาณ การประสานงานกับบุคลากร หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มอาชีพชวานาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ด้านการศึกษา ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟู

วิชาการในเรื่อง ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกพื้นที่ทุกปี

4. ด้านการวิจัย

4.1. ควรมีการศึกษาค้นหาปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มเติม ได้แก่ รายได้ ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้การเจ็บป่วยของบุคคลที่รู้จักที่ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ฯลฯ

4.2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ดายข้าวดีด และดายหญ้าในนา ในจังหวัดชัยนาทเพิ่มเติมต่อไป ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องทำงานแช่น้ำ ดินโคลนในนา ข้าวทั้งวันเช่นเดียวกับอาชีพทำนา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณชวานาที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่มีส่วนสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2555 จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กานดา พาจรพิศ. (2551). *ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรชุมชนดงมาดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉวีวรรณ ชมพูเขา. (2553). *พฤติกรรมกรร ป้องกันการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาด จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดาริกา กิ่งเนตร. (2548). *คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนดีโอ อินเตอร์มีเดีย.

ประคอง วรรณสูตร. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา ชีรวัดน์ และนิสา สิริสุขการ. (2548). การศึกษาปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส. *วารสารควบคุมโรค*, 31(1), 74-82.

วรวิทย์ นุ่มดี. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2553). *ระบาดวิทยาโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2553*. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานเกษตรอำเภอสรรพยา. (2553). *ทะเบียนรายชื่อเกษตรกร ปี พ.ศ. 2553*. ชัยนาท: สำนักงานเกษตรอำเภอสรรพยา. เอกสารอัดสำเนา.

อำนาจพล รัชพล. (2553). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรตำบลนาจา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath, (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4thed) (pp. 45-65). San Francisco: Jossey-Bass.

Cohen, J. (1938). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis, (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3rded). (pp. 45-66). San Francisco: Jossey-Bass.

Pender, N. J., Murdaugh, C, L., & Per-sons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Congress Cataloging.