

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
ของชาวนาในจังหวัดชัยนาท*

Factors Related to Preventive Behavior for Leptospirosis
of the Farmers in Chainat Province

วนิดา นาคศิลา** พย.ม.
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ*** ส.ค.
ยุวดี ลีลัคณาวิระ**** วท.ค.

Wanida Naksila, M.N.S.
Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
Yuwadee Leelukkanaveera, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวนาที่ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ผู้ปลูกข้าวจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 393 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ชาวนามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในระดับปานกลาง ($M = 2.13$, $SD = 0.72$, $M = 2.12$, $SD = 0.89$, $M = 1.84$, $SD = 0.99$ และ $M = 2.32$, $SD = 0.42$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส (Sev) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (PbnPbr) ประสิทธิภาพการเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา (Exp) และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา (Time) และทั้งสี่ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ร้อยละ 12 ซึ่งสามารถเขียนสมการการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

$$\text{Beh} = 2.00 + 0.11 (\text{Sev}) + 0.05 (\text{PbnPbr})$$

$$- 0.004 (\text{Exp}) + 0.004 (\text{Time})$$

จากผลการวิจัยนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนา โดยเน้นการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างเป็น

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบึงระจักษ์ อำเภอบึงระจักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำและต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะผู้มีประสบการณ์
การเกิดบาดแผลบ่อยครั้ง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิส
ชาวนา

Abstract

The purpose of this research was to study factors related to preventive behavior for leptospirosis of the farmers in Chainat province. The participants were 393 peasant farmers registered as Chainat Rice Year in 2553, selected by multistage random sampling. Questionnaires were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistic and stepwise multiple regression.

The results showed that the farmers had perceived risk, perceived severity, perceived benefits and barriers of leptospirosis prevention and had the leptospirosis preventive behavior in moderate level ($M = 2.13$, $SD = 0.72$, $M = 2.12$, $SD = 0.89$, $M = 1.84$, $SD = 0.99$ and $M = 2.32$, $SD = 0.42$). Factors that related and significantly predicted leptospirosis preventive behavior were perceived severity (Sev), perceived benefits and barriers of leptospirosis prevention (PbnPbr), wound experiences of the farmers (Exp), and duration of farmer occupation (Time). These four factors could predict the leptospirosis preventive behavior (Beh), accounting for 12.0 %. The predictive equation was following:

$$\text{Beh} = 2.00 + 0.11 (\text{Sev}) + 0.05 (\text{PbnPbr}) - 0.004 (\text{Exp}) + 0.004 (\text{Time})$$

The suggestion from the research findings is that nurse practitioner should enhance leptospirosis preventive behavior of the farmers by focusing on perceived severity, perceived benefits and barriers of leptospirosis preventive consistently every year, especially in the farmers who had more wound experiences.

Keywords : Preventive behavior, leptospirosis, farmers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงและมีภาวะบาดอย่าง ต่อเนื่องทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา (ฉวีวรรณ ชมภูเภา, 2553) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนา คือ การไม่สวมรองเท้าบูทไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันการมีบาดแผล ระหว่างประกอบอาชีพทำนา การเดินในน้ำนิ่ง และทุ่งนาที่มีหญ้าขึ้นรกชื้นแฉะ ซึ่งเป็นสถานที่ๆ ชาวนา ต้องออกไปทำกิจกรรมทุกวัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยเสี่ยง 1.6 8.9 และ 2.3 เท่า ตามลำดับ (รัตนาศรีวัฒน์ และ นิสาสิริสุขการ, 2548)

จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส 7.99 8.32 และ 7.73 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย จำนวน 0.00 0.89 และ 0.59 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งในบางพื้นที่มีการรายงานอัตราการป่วยตายถึง ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2553) การป้องกันไม่ไห้ชาวนาในจังหวัดชัยนาทป่วยและเสียชีวิต ด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส คือ การส่งเสริมให้ชาวนามี พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้อง

ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดบาดแผล การทำลายเชื้อ การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ การควบคุมจำนวนหนู และการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (คาริกา กิ่งเนตร, 2548)

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคตามแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1977 cited in Pender, Murdaugh & Persons, 2006) ได้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ 3 ประการ คือ (1) รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (2) รับรู้ ว่าโรค นั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต (3) รับรู้ประโยชน์ ต่อการปฏิบัติมากกว่ารับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (กานดา พาจรพิศ, 2551) โดยมีปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ การเกิดโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนจาก บุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกิดขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มี การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มอาชีพชาวนา เกษตรกรทั่วไป และประชาชน กลุ่มต่างๆ ในพื้นที่อื่นๆ แต่ไม่พบการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัด ชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่ๆ มีอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของ เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1977 cited in Pender, et al., 2006) มาเป็นกรอบใน การศึกษาทบทวนปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

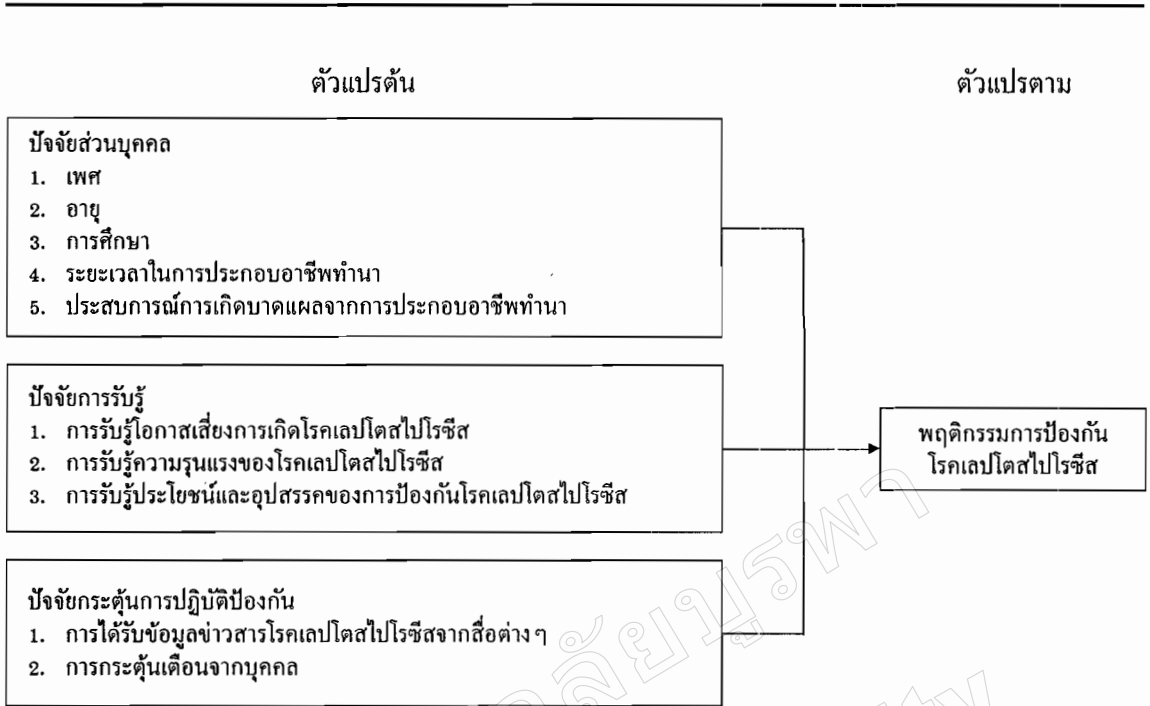
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท ซึ่งผลการศึกษาคือจะเป็นปัจจัยให้พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ชาวนาในจังหวัดชัยนาทมีการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องและเหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1977 cited in Pender, et al., 2006) ทบทวน และกำหนดปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา และประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติป้องกันโรค ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่างๆ และการกระตุ้นเตือนจากบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคาดการณ์ (predictive research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชาวนาที่ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 23,897 คน (สำนักงานเกษตรอำเภอสรรพยา, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวนาที่ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2553 โดยมีคุณสมบัติ คือ มีอายุ 21-60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการอ่านและการเขียน ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากุล, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 393 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มอำเภอแบบกลุ่มจาก 8 อำเภอ สุ่มโดยการจับสลากมา 1 อำเภอ สุ่มตำบลตำบลแบบกลุ่มจาก 7 ตำบล

สุ่มโดยการจับสลากมา 1 ตำบล โดยการจับสลากสุ่มชาวนาที่ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวปี 2553 ในตำบลที่สุ่มได้ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจาก 622 คน มา 393 คน ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและปรับปรุงจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำนา โดยวัดเป็นจำนวนปีที่ทำนาทั้งหมด และประสบการณ์การเกิดบาดแผลจากการประกอบอาชีพทำนา โดยวัดเป็นจำนวนครั้งของการเกิดบาดแผล โดยใช้คำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก

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

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 0 ถึง 3 คือ ไม่เสี่ยงเสี่ยงน้อย 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 ไม่รุนแรง 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 การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิสจากสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนรายการประเภทแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ชาวนาได้รับจนถึงวันเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ เสี่ยงตามสาย หอกระจายข่าว เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ หรือ ทางเว็บไซต์ต่างๆ จำนวน 10 รายการ เคยได้รับ ได้ 1 คะแนน และ ไม่เคยได้รับได้ 0 คะแนน เครื่องมือไม่ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นเนื่องจากเป็นการแจกนับสิ่งที่ได้รับ

3.2 การกระตุ้นเตือนจากบุคคล เป็นจำนวนประเภทบุคคลที่ชาวนาได้รับการกระตุ้นเตือนที่ผ่านมาจนถึงวันเก็บข้อมูล ได้แก่ พ่อ แม่ ภรรยาญาติมิตร เพื่อนชาวนา 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 เมื่อยินยอร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย 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)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (n = 393)

พฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเวลาไปนา	2.79	0.48	สูง
2. สวมถุงมือ รองเท้าบูท รองเท้ากันหอยขาตเท้า หรืออุปกรณ์อื่นๆ เวลาไปนา	2.44	0.68	ปานกลาง
3. กำจัดหนูทุกครั้งที่พบเห็น	2.07	0.86	ปานกลาง
4. ล้างมือเมื่ออยู่บริเวณคันทาเริ่มขาว	2.26	0.72	ปานกลาง
5. อาบน้ำทันทีหลังไปนา 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

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

(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 ถุงมือถุงเท้าได้ง่าย 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 อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวนาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 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: ยูแอนด็อ อินเทอร์เน็ต.

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

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

วรวิทย์ นุ่มดี. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, 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). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรตำบลนาจำปา 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.