

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส แล้วนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ
- 1.2 เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ
- 1.3 เพื่อทดลองใช้และประเมินผล รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1. การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับผลโดยตรงและโดยอ้อมจาก ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพปัจจัยด้านเจตคติ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

สมมติฐานที่ 2. ผลการทดลองใช้ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1. เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือมีกิจกรรมที่ต้องลงแช่น้ำโคลนเป็นประจำ มีจำนวน 553,257 คน (สำนักงานสถิติ จังหวัดศรีสะเกษ, 2556)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973 : 727) ได้จำนวน 400 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

- 2.1.1 ปัจจัยด้านความรู้
- 2.1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- 2.1.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
- 2.1.4 ปัจจัยด้านความตระหนัก
- 2.1.5 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 2.2.1 ปัจจัยด้านเจตคติ
- 2.2.2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ แบบสอบถามแบ่งเป็น

8 ด้าน ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านแรงจูงใจ 4) ด้านความตระหนัก 5) ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 6) ด้านเจตคติ 7) ด้านการมีส่วนร่วม และ 8) ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ และบันทึกคะแนนแต่ละข้อในรูปแบบรหัส (Coding Form) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีชั่วคราว ที่สร้างขึ้นก่อนการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) และใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่อวิเคราะห์และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 7 คน และประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

2. ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบฉบับร่างในการพิจารณา

3. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) ใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ

การสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง แล้วนำรูปแบบที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ไปเสนอเพื่อพิจารณาคัดเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1. กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้านที่มีการระบาด ด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส 3 ปีซ้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2553 – 2555) กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงบ้านมะขาม หมู่ที่ 5 ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน ซึ่งเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ และกลุ่มควบคุม ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง บ้านปราสาทเขื่อน หมู่ที่ 1 ตำบลปราสาทเขื่อน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน ซึ่งเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ การเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ และตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมี 5 ตัวแปรคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้าน เจตคติ และปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถามตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมี 5 ตัวแปรคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้าน เจตคติ และปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3.2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งรวมอยู่ในแบบสอบถามการวิจัย

3.3 แบบบันทึก การสังเกตพฤติกรรม ของประชาชน

4. การรวบรวมข้อมูล ใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 5 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

4.1 ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง Pretest และเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุม Pretest

4.2 ขณะทดลอง รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

4.3 หลังการทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง Posttest และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุม Posttest เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

4. การประเมิน การประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มทดลอง บ้านมะขาม หมู่ที่ 5 ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คือ ประชาชนบ้านปราสาทเขื่อนือ หมู่ที่ 1 ตำบลปราสาทเขื่อนือ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน หลังการทดลอง โดยเก็บข้อมูล 3 ระยะคือ ก่อนการทดลอง ขณะทดลอง และหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Covariance : MANCOVA) โดยใช้ ค่าความรู้ก่อนการทดลอง (KN1) เป็นตัวแปรควบคุม (Covariate)

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมติฐาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for windows) มี 5 ปัจจัย โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 1.44 ปัจจัยด้านความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.74 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.15 ปัจจัยด้านเจตคติ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.09 และปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.08

4.2 ผลการสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนา 18 กิจกรรม คือ

4.2.1 กิจกรรมการมีส่วนร่วม จำนวน 7 กิจกรรม คือ กิจกรรมประชามติ ตั้งกฎหมู่บ้าน กิจกรรมพับแก้วกระดาษ กิจกรรมพระธาตุเจดีย์ทอง กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน กิจกรรมจัดระบบฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดย อสม. กิจกรรม Mind Map Leptospirosis และกิจกรรมล้างอุ้มแดงโม

4.2.2 ด้านความรู้ จำนวน 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมอบรมให้ความรู้ประชาชน /อสม./ ผู้จัดการวิทยุชุมชน กิจกรรมให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนให้บอกต่อผู้ปกครอง และกิจกรรมฝึกทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4.2.3 ด้านแรงจูงใจ จำนวน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมประกวดบุคคลต้นแบบครอบครัวต้นแบบ การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส กิจกรรมเป้าหมายมีไว้พุ่งชน หมู่บ้านปลอดโรคเลปโตสไปโรซิส

4.2.4 ด้านเจตคติ จำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมเล่าประสบการณ์ตรง ภาวะวิกฤตโรคเลปโตสไปโรซิส

4.2.5 ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมสื่อสารสื่อความหมาย กิจกรรมให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. กิจกรรมปักป้ายเตือนภัยอันตรายโรคเลปโตสไปโรซิส และกิจกรรมตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน

4.3 ผลการทดลองใช้ และประเมินผล การใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประเมินผลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเดินทางไปสังเกตการณ์ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุมในทุกวันหยุดราชการ (วันเสาร์และวันอาทิตย์) ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ จากเดือนสิงหาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทำความสะอาดหมู่บ้านทดลองในทุกวันที่ 16 ของเดือน และเมื่อครบระยะเวลาสิ้นสุดโครงการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม (31 มกราคม 2557) ได้เก็บข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบ (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จากการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งมี 5 ตัวแปรคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านเจตคติ และปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผลจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ประชาชนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มากกว่าประชาชนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. อภิปรายผล

5.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ 1)ปัจจัยด้านความรู้ 2)ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3)ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 4)ปัจจัยด้านความตระหนัก 5)ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ 6)ปัจจัยด้านเจตคติ และ 7)ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) และใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรม LISREL (LISREL for Windows) (Joreskog, Karl G. and Sorbom, 1998 : 70) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุโดยสมการเชิงโครงสร้าง อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ตัวแปรคั่นกลาง ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและส่งผลโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significance .05) พบว่ามีปัจจัย 5 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 1.44 2) ปัจจัยด้านความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.74 3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.15 4) ปัจจัยด้านเจตคติ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.09 และ 5) ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.08 ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ฌ็องดณัย จันทา (2553 : 100-101) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอ น้ำแก้อย่าง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังจากทดลอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทนงศิลป์ ลิ้มพล (2550 : 102-103) ที่ศึกษาผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของชุมชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรคติดต่อในห้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในห้องถิ่น ด้านการรับรู้ปัญหา ด้านการวิเคราะห์ปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านติดตามประเมินผล เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญ อธิพงษ์ (2553 : 86) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพราะการร่วมมือกันของประชาชนจะก่อให้เกิดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งถ้าหากประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ เกิดความห่วงแหน และเกิดความรับผิดชอบ ในแผนงานโครงการและกิจกรรมนั้น ๆ เพราะตนเองได้ร่วมแสดงความคิดเห็นไว้ด้วยตั้งแต่เริ่มต้นแล้ว ก็จะเป็นปัจจัยชักจูงให้อยากเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ไปทุกขั้นตอนจนเสร็จสิ้นโครงการ ดังที่ Keith (1972 : 136) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องนี้ เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในกลุ่มดังกล่าวด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นผู้ที่มีโอกาสในการสัมผัสและติดเชื้อโรคมกกว่ากลุ่มอื่น จึงควรที่จะสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มนี้ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวในทุกขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจ ความสำคัญ การตัดสินใจเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงการดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation)

การระดมด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ซึ่งจะมีผลประโยชน์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบ ที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม ที่ผู้ร่วมกิจกรรมต้องรับผิดชอบร่วมกัน

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งจะมีการประเมินผลเป็นระยะ ทั้งในขณะดำเนินกิจกรรม และหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมแล้วการมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้

5.1.2 ปัจจัยด้านความรู้

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 82) ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาด อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา พاجرทิศ (2551 : 98) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกรชุมชนดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญ อธิพงษ์ (2553 : 86) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส โดยรวม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน เพราะความรู้เป็นพื้นฐานอันดับแรก ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม หากประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่ถูกต้อง เป็นจริง จนเกิดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมการพัฒนาด้านความรู้ จำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับแรก และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพราะบุคคลจะมีความจำได้ในระยะหนึ่ง ถ้าหากไม่มีการทบทวนความจำได้ก็จะลดลงซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประมวลพูนสังข์ (2536 : 12) ที่กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลานอกจากนี้ ในชุมชนเมื่อมีความรู้แล้ว ต้องมีการจัดการความรู้เพื่อเป็นฐานข้อมูลวิชาการ เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนต่อไป เช่น การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

5.1.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ ชูเกียรติ (2539. : 86 - 88) ที่ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจ ในการส่งเสริมการรับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการป้องกันโรคมะเร็งเร็งปากมดลูก และมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนเข้ารับ โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนางค์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลภายในที่จะทำให้บุคคล เกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่จะกระทำหรือละเว้นการกระทำต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และเมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจแล้ว ก็จะมุ่งมั่นที่จะทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการ

ที่ตั้งไว้ให้สำเร็จจนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ภาวิไล เจริญพงศ์ (2547 : 11-12) ที่ได้แสดงทัศนะเรื่องแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ที่มีอยู่ภายในทั้งองค์การและในตัวบุคคลซึ่งจะทำให้บุคคลเต็มใจ ที่จะใช้ความพยายาม ในการทำกิจกรรมหรือภาระหน้าที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และบรรลุมิติประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้สุโท เจริญสุข (2531 : 17) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจไว้ว่า 1)เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม 2)เป็นสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นให้อื่นทริยไม่อยู่นิ่ง 3)เป็นสิ่งที่ต้องได้รับการเสริมแรง เช่น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจ คนต้องได้รับการตอบสนอง อาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของเป็นการเสริมแรงเสมอ สอดคล้องกับ สุชา จันทร์เอม (2540 : 71-72) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพล ที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เราสามารถนำประโยชน์ของแรงจูงใจมาใช้ในทุกกิจกรรมในการดำรงชีวิต

การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) บุคคลจะเกิดแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การป้องกันและควบคุมโรค บุคคลจะต้องได้รับการกระตุ้นของสิ่งเร้า ทั้งจากภายในและภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยก่อน สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยตนเอง ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวในสังคมความตั้งใจที่จะแสวงหาวิธีการการรักษาสุขภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนจากสังคม การยกย่องชมเชย เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดัน ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้

5.1.4 ปัจจัยด้านเจตคติ

ปัจจัยด้านเจตคติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐศักดิ์ กายนาค (2545 : 84) ที่ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในเกษตรกร อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ นุ่มดี (2546 : 92-93) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านเจตคติ มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ทั้งนี้เพราะเจตคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อโรคเลปโตสไปโรซิส ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางที่ดีหรือด้านบวก ก็จะมีแนวโน้มทำให้บุคคล ปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางที่ไม่ดีหรือด้านลบ ก็จะทำให้บุคคล หลีกเลียง หรือไม่ปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งการจะเกิดเจตคติต่อเรื่องใดนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ มีความรู้ ได้รับการกระตุ้นต่อเรื่องนั้น ๆ ก่อน ดังนั้น การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนเจตคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้ถูกต้องได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ สวอนฮักดี โกลสูนันท์ (2543 : 8) ที่กล่าวว่า เจตคติ เป็นอักษมาสัย (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลการสนองตอบต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้ง คน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลียง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยม และความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้

แหล่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ มีดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารกัน (Communication from Others) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารมวลชน และบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่มีอิทธิพลที่บุคคลเคารพนับถือ เช่น การโฆษณาให้อาหารเสริมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อการบำรุงสุขภาพ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในเรื่องนี้ ก็จะมีผลต่อ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ และนำไปสู่การปฏิบัติได้
2. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) เจตคติบางอย่าง ถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบผู้อื่น ขบวนการเกิดเจตคติโดยวิธีนี้ เกิดขึ้นได้โดยขั้นแรก จากเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัติในรูปความเชื่อ ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือยกย่อง คนที่แสดงปฏิกริยานั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับความรู้สึก ความเชื่อที่เขาคิดว่าบุคคลที่แสดงปฏิบัติกิจกรรมนั้นดี เขาก็จะปฏิบัติตาม เช่น การเลียนแบบทรงผมของดารา ที่บุคคลชื่นชอบ เป็นต้น
3. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสถาบัน (Institutional Factor) เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้น สืบเนื่องจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มา และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

5.1.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 94) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจาก แหล่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ณัฐคนัย จันทา (2553 : 100-101) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอป่าแกเล้ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการ ทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพราะการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นกระบวนการที่บุคคล จะได้นำเอาสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอก เข้ามาจัดระเบียบและให้ ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือความรู้สึกเดิม แล้วแปลความสิ่งที่สัมผัสได้ ให้มีความหมาย เป็นความรู้ เป็นความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดย การวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้แล้ว ก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจ และ นำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจการเกิดพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ Garrison and Magoon (1972 : 607) ที่ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลข้อความที่ ได้จากการสัมผัสของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบ ว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเรา เป็นเครื่องช่วยใน การตีความหรือแปลความหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาพัญญ์ สุวรรณ (2534 : 20) ที่ กล่าวว่า การรับรู้ ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้ แล้ว บุคคลจะไม่สามารถ มีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ สิ่งเร้าอย่างเดียวกัน อาจจะทำให้คนสองคนสามารถรับรู้ต่างกันได้ เช่น คนหนึ่งมองว่าคนอเมริกันน่ารัก แต่อีกคนมองว่าคนอเมริกัน เป็นชาติที่น่ารักน้อยกว่าคนอังกฤษ เพราะในใจเขาอาจชอบคนอังกฤษมากกว่า ซึ่งก็แล้วแต่มุมมองของแต่ละคนแล้วแต่การรับรู้ของแต่ละคน การที่บุคคลจะเลือกรับรู้ สิ่งเร้าใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ใดขณะหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. อิทธิพลที่มาจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า (Intensively and Size) การกระทำซ้ำๆ (Repetition) สิ่งที่ตรงกันข้าม (Contrast) การเคลื่อนไหว (Movement)

2. อิทธิพลที่มาจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) การคาดหวัง (Expectancy) ความสนใจ อารมณ์ ความคิดและจินตนาการ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ยังเกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้ คือ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ กับด้านจิตวิทยา ดังนี้

1. ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ มีความปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง บอดสี สายตายาว สายตาสั้น ผิวนั่งชา ตายด้าน ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัสจะทำให้รับรู้ได้ดี การรับรู้บางอย่างเกิดจากอวัยวะรับสัมผัส 2 ชนิดทำงานร่วมกัน เช่น ลิ้นและจมูกช่วยกันรับรู้รส การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้น ถ้าเราได้รับสัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้องมากขึ้น

2. ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการเรียนรู้เดิม และประสบการณ์เดิม นักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้ นั้น เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกสรรอย่างยิ่ง (High Selective) เริ่มตั้งแต่รับสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ต้องการ และแปลความให้เข้ากับตนเอง บุคคลจึงจะเลือกรับรู้ และยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อีก 14 ข้อ คือ 1) ความรู้เดิม 2) ความต้องการ หรือความปรารถนา 3) สภาวะของจิตหรืออารมณ์ 4) เจตคติ 5) อิทธิพลของสังคม 6) ความตั้งใจ 7) ความสนุกสนานเพลิดเพลินที่มีผลต่อการรับรู้ 8) แรงจูงใจ 9) คุณค่าและความสนใจที่มีผลต่อการรับรู้ 10) ความคั่งครุ่นในทางสังคม 11) สติปัญญา 12) การพิจารณาสังเกต 13) ความพร้อม หรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และ 14) ความคาดหวัง

5.2 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการทดลองใช้ และประเมินผลการใช้รูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรค
เลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังจากการทดลองใช้รูปแบบ
การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงแล้ว มีผลทำให้ ปัจจัยด้าน
การมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสาร และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถ
อภิปรายผลได้ ดังนี้

5.2.1 การพัฒนาการมีส่วนร่วม

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ เพ็ญศรี เปลี่ยนงำ (2542 : 84-86) กล่าวว่า
การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้ตระหนักต่อ
ปัญหาในชุมชนเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ไข
ปัญหาของชุมชน รวมทั้งแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เอง และบริหารจัดการทันที ส่วนที่อยู่
นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชน เป็นผู้แก้ไขปัญหา
นั้น และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Lewin ที่ให้ผลการวิจัยออกมาว่า ถ้าหลังจากที่ให้บุคคล
ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่าง พบว่าสามารถทำให้บุคคลมีทัศนคติ และเกิดพฤติกรรมได้
เพราะการที่บุคคลใด ถ้าได้เข้ากลุ่มอภิปราย ตกเถียงแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเดียวกัน ในเรื่องใด
เรื่องหนึ่งแล้ว ถือว่าบุคคลได้ทำการลงทุนลงแรง ทัศนคติของกลุ่มจะผลักดันให้บุคคล
เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเอง ด้วยการมีส่วนร่วมโดยได้แสดงออกให้คนอื่นเห็น จะมีผลต่อการ
การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ได้มากกว่าการที่ไม่ได้แสดงออก หลักการและแนวทางการพัฒนาการ
มีส่วนร่วมในชุมชน ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527 : 30) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบหรือหลักการสำคัญ
ของการมีส่วนร่วม 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องยึดหลักความต้องการ และปัญหาของ
ประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ก็ต้องใช้
เวลาในการกระตุ้นแรงเร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจ จนประชาชนยอมรับความจำเป็นและ
ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น

2) กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลูกฝังทัศนคติและพฤติกรรมที่เห็นแก่ส่วนรวมทำงานเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3) แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ต้องพึ่งพามากจากภายนอก โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปเองได้ เมื่อการช่วยเหลือภายนอกสิ้นสุดลง การช่วยเหลือตนเองและการพึ่งตนเอง เป็นหลักการสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่ต้น

4) กิจกรรมการพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชน ต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรในชุมชน การสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

5) การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากราชการ เพื่อเป็นผู้ชักนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชนโดยทั่วไป จะสามารถปรับทัศนคติและการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่า และเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวผู้นำอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่า และได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไป

6) ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้น กล่าวคือ การร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมการตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงาน จนถึงขั้นการร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหา การวางแผนปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผลรับผิดชอบในผลของการปฏิบัติ มีการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องตาม Cohen and Uphoff (1981 : 219-222) ที่ได้จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-making) 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning) 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation)

4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

2. เกิดพฤติกรรมความเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน ร่วมรับผิดชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และกระตุ้นเตือนชักชวนบุคคลรอบข้างให้เข้าร่วมกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มมากขึ้น

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน

4. เกิดกลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

5.2.2 การพัฒนาด้านความรู้

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจากแนวคิดของ วิชัย วงศ์ใหญ่ (2530 : 130) กล่าวว่า ความรู้เกิดจาก การรับรู้ข้อมูลข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเบื้องต้น ที่ผู้เรียนสามารถทำได้ ระลึกได้ โดยการได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส หรือจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ โดยการเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว การเรียนรู้จากสังคม และ Bloom (1971 : 355) ได้กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insights) ความสามารถเชื่อมโยง ความคิดเข้ากับเหตุการณ์ ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น โดยบุคคลอาจจะเพียงแค่จำได้ นึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็อาจจะจำได้ เช่น การรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้ไม่ได้ใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้น มาจากความรู้ ความจำ บุคคลจะสามารถจัดหมวดหมู่การรับรู้ได้ แลลงได้ อธิบายได้ คาดคะเนได้

3) การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นพฤติกรรมความรู้ขั้นที่สูงขึ้น มาอีก ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความรู้ความเข้าใจ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การแปลความหมายได้ คัดแปลงได้ เป็นต้น

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคล สามารถแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็นชั้นย่อย 3 ชั้นด้วยกัน คือ

4.1) ชั้นที่ 1 สามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด

4.2) ชั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

4.3) ชั้นที่ 3 สามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้ากับปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่าง ความสามารถในการวิเคราะห์ เช่น คำนวณออกมาได้ ตรวจสอบได้ วิเคราะห์ได้ เป็นต้น

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถ นำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่าและใหม่ มาเชื่อมโยงกันแล้วสร้างแบบแผนหรือหลักปฏิบัติ เช่น วางแผนได้ ประกอบได้ จัดตั้งได้ ออกแบบได้ บริหารได้ เป็นต้น

6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเปรียบเทียบได้ วัดได้ จัดอันดับได้ เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้เกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข้อเท็จจริง เหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจระลึกได้ เกิดเป็นความรู้ นำไปสู่การตัดสินใจ และนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ต้องคอยสนับสนุนองค์ความรู้ ด้านวิชาการเป็นระยะ และประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นวิชาการ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

2. การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ จากการฝึกทักษะการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในขณะที่ฝึกอบรมตามหลักสูตร ทำให้ประชาชนมีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และมีเจตคติด้านบวก มีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

3. การวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ กลุ่มทดลองมีการนำความรู้ขยายผลไปสู่ชุมชน โดยชักชวนให้ประชาชนในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์

ทำความสะอาดหมู่บ้าน และร่วมประกวดบุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

4. มีการจัดการความรู้ในชุมชน (Knowledge Management : KM) โดยตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และจัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดย อสม.ผ่านทางหอกระจายข่าวทุกวัน

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสานงานภาคีเครือข่าย มีการไปศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จดีเด่น ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปพัฒนา

5.2.3 การพัฒนาด้านแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ดำเนินการได้โดยการสร้างแรงกระตุ้น ของสิ่งเร้า ทั้งจากภายในและภายนอก เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

1) สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวในสังคม ความตั้งใจที่จะแสวงหาวิธีการรักษาสุขภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

2) สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนจากสังคม การยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นบุคคลต้นแบบ ในการรักษาสุขภาพอนามัย เป็นต้น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจ คนต้องได้รับการตอบสนอง อาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของ ซึ่งจะเป็นการเสริมแรง เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้เข้าอบรม มีความตั้งใจและมุ่งมั่น ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้ตนเองและบุคคลในครอบครัว สมาชิกในชุมชน ปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส

2. ผู้เข้าอบรม มีความตั้งใจและมุ่งมั่น ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ผลบรรลุเป้าหมาย เพื่อประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดโรคเลปโตสไปโรซิส

3. ผู้เข้าอบรม มีการปฏิบัติงานตามแผน และมีความเสียสละ แรงกายแรงใจ ทุนทรัพย์ และเวลา เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

5.2.4 การพัฒนาด้านเจตคติ

เนื่องจากเจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ที่มีส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ซึ่งเจตคติจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติด้านบวก ก็จะทำให้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ในลักษณะให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันควบคุมโรค แต่ถ้าหากมีเจตคติด้านลบ ก็จะปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ หรือปฏิบัติตนในลักษณะที่ตรงข้าม หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตน ตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดเจตคติในด้านบวก ต่อการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่ง อภรณ์ ใจเที่ยง. (2546 : 64-65) ได้เสนอแนวคิดในการส่งเสริมให้เกิด เจตคติของบุคคล มี 4 วิธี ดังนี้

- 1) ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง โดยวิธีการจัดอภิปรายหรือจัดประสบการณ์ ให้บุคคลนำไปพิจารณาไตร่ตรอง จนเกิดการยอมรับเจตคตินั้น
 - 2) ชักจูงให้ประชาชนเกิดการยอมรับ โดยการให้คำแนะนำ บอกล่า หรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้รู้มา อาจให้ชมภาพยนตร์หรือฟังปาฐกถา เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญก็จะยอมรับเจตคตินั้น
 - 3) จัดกิจกรรมที่เร้าใจให้เกิดการยอมรับ เช่น การชมภาพยนตร์ การดูละคร
 - 4) เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง เมื่อบุคคลได้พบ ได้สัมผัสด้วยตนเอง ย่อมเปลี่ยนเจตคติหรือยอมรับเจตคติใหม่ เช่น การศึกษาดูงานตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ การพาไปดูผู้ป่วยในตึกผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพความรุนแรง ของความเจ็บป่วย ก็จะเกิดเจตคติในการป้องกันโรคได้
- จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดความสนุกสนาน และร่วมแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ ต่อกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
2. มีความรู้สึกที่ดี มีเจตคติในเชิงบวก และเห็นความสำคัญของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
3. เต็มใจที่จะร่วมกิจกรรม และจะเชิญชวนบุคคลอื่นให้มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

5.2.5 การพัฒนาด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ลักขณา สิริวัฒน์ (2530 : 62 - 63) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคคลว่า จะเกิดได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1) การสัมผัสหรืออาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าหรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้คนเรารับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัว เมื่อคนเรารับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมักจะจำแนกอาการสัมผัสนั้น ๆ เช่น ได้ยินเสียงดัง ตึก ๆ ต็อก ๆ ก็สามารถแปลออกได้ว่าเป็นเสียงนาฬิกาเขวน นั่นคือจิตใจต้องรับทราบการสัมผัสของเสียงนั้นด้วย

2) ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะเข้ามาเร้าอวัยวะสัมผัสของคนแต่ละอย่างนั้น ย่อมมีลักษณะและคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเห็นก็ต้องเป็นสี แสง ภาพ สิ่งเร้าที่ทำให้หูเกิดการได้ยินก็ต้องเป็นเสียงต่าง ๆ เป็นต้น

3) การแปลความหมายจากการสัมผัส ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การแปลความหมายได้ดี หรือถูกต้องเพียงใดนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

3.1) สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด ผู้ที่มีสติปัญญาสูง ย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้การเรียนรู้ดีกว่า และเร็วกว่าผู้ที่มีระดับสติปัญญาต่ำ

3.2) การสังเกตและพิจารณา ช่วยให้ได้รู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แม่นยำยิ่งขึ้น

3.3) ความสนใจและตั้งใจ ถ้าคนเรามีความสนใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว ย่อมพิจารณาสีนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะก่อให้เกิดการแปลความหมายได้ถูกต้อง

3.4) คุณภาพของจิตใจขณะนั้น ถ้าจิตใจแจ่มใสปลอดโปร่ง ก็ย่อมทำให้สติปัญญาดีขึ้น ช่วยให้เกิดอาการสัมผัสดี

4) ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม อันได้แก่ ความคิด ความรู้และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต มีความสำคัญอย่างมาก ที่จะช่วยให้การแปลความหมายของอาการสัมผัสได้โดยชัดเจน ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ที่แตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้คนเรามีการรับรู้ที่แตกต่างกันได้

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดการตื่นตัวของประชาชน ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์สถานการณ์ และการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม

2. มีการเผยแพร่ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ในภาคีเครือข่าย เช่น ในโรงเรียน มีการให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง และนักจัดรายการวิทยุชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านรายการทางวิทยุชุมชน อย่างสม่ำเสมอ

3. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในชุมชน อย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นประจำทุกวัน

4. มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ของโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างเป็นระบบ ทั้งการปักป้าย สัญญาณเตือนในพื้นที่เสี่ยง การขึ้นทะเบียนเฝ้าระวังผู้สงสัยติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ตามระยะเวลาพักตัวของเชื้อโรค

5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

6. มีการประสานงาน ประสานความร่วมมือ ระหว่างภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ ภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครในชุมชน เพิ่มมากขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยในลักษณะ วิจัยเพื่อการพัฒนา (Research and Development) ซึ่ง ในปัจจุบันโรค เลปโตสไปโรซิส ยังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ของประชาชน กระบวนการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนเป็นหลักสำคัญ จึงควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม อย่างจริงจัง เพราะตัวแปรการมีส่วนร่วม ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส โดยมีอิทธิพลในระดับสูง หากประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น คือ ตั้งแต่ กระบวนการสำรวจรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของชุมชน แล้วให้ชุมชนตัดสินใจ กำหนดทางเลือกในการดำเนินการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหา นั้น ๆ เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตั้งแต่เริ่มต้น ก็จะทำให้เกิดความรับผิดชอบ รู้สึกเป็นเจ้าของแผนงาน โครงการนั้น ๆ และจะอยากร่วมกิจกรรมไปจนเสร็จสิ้น โครงการ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรสนับสนุนให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น โดยให้ความไว้วางใจว่า ชุมชนทำได้ ชุมชนมีศักยภาพพอ และ ชุมชนพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้องค์กรภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน

6.1.2 กระบวนการให้ความรู้ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนได้รับ รู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส หน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส จะต้องนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบข้อมูลโดยเร็วทันเวลา เพื่อที่จะได้เผยแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร ให้ประชาชนทราบ

และนำไปปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านวิชาการ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารมีความทันสมัยขึ้นมาก หากพื้นที่ใด ที่ผู้รับข้อมูลข่าวสารและผู้ส่งข้อมูลข่าวสาร มีศักยภาพพอในการสื่อสารผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ หรือระบบคอมพิวเตอร์ ก็ควรที่จะใช้การสื่อสารผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ หรือระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพในการสื่อสาร

6.1.3 การจัดการความรู้ในชุมชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชน ควรที่จะบูรณาการและบริหารจัดการความรู้ในชุมชน ให้ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ ที่เป็นประโยชน์และสามารถเผยแพร่ความรู้ ให้กับบุคคล หรือชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.4 การสร้างแรงจูงใจ และเจตคติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค จะเป็นการสร้างพลังและแรงขับเคลื่อนที่มีศักยภาพ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของประชาชน ควรจะมีการวิจัยในเรื่องดังกล่าว อย่างกว้างขวางและเชิงลึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรม

6.1.5 หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ควรนำกิจกรรมของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น การขึ้นทะเบียนเฝ้าระวังผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส โดย อสม. ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ในชุมชน

6.1.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามามีบทบาทในเรื่อง การตั้งกฎกติกา ข้อบังคับตำบลหรือข้อบัญญัติ ที่มีผลบังคับให้บุคคลต้องปฏิบัติ ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งหากมีการละเมิดข้อบังคับ หรือข้อบัญญัติ ก็มีบทลงโทษกำหนดไว้และควรมีมาตรการบังคับให้อย่างจริงจังด้วย ทั้งนี้ ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบด้วย

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 การสร้างแรงจูงใจ และเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการสร้างพลังและแรงขับเคลื่อนที่มีศักยภาพ และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของประชาชน จึงควรมีการวิจัยในเรื่องดังกล่าว อย่างกว้างขวาง และเชิงลึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

6.2.2 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในผลการวิจัย จึงควรมีการศึกษาในลักษณะที่ตัวแปรแต่ละตัวสามารถส่งผลซึ่งกันและกันได้ หรือมีอิทธิพลย้อนกลับได้ จะเป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

6.2.3 ในการวิจัยการทดลองใช้ รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้วยระยะเวลา และงบประมาณในการวิจัย ดังนั้นการอ้างอิงไปสู่ประชากรอื่นทั่วประเทศอาจมีข้อจำกัด จึงควรมีการทำวิจัยอีกในหลายๆพื้นที่ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการวิจัยในครั้งนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY