

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอโดยแบ่งออกเป็นหัวข้อเรียงลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
 - 1.1 ความหมายของการพัฒนา
 - 1.2 รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
2. บริบทของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดศรีสะเกษ
3. โรคเลปโตสไปโรซิส
 - 3.1 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส
 - 3.2 ระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรซิส
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ปัจจัยเชิงสาเหตุของการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
 - 4.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
 - 4.1.1 ความหมายการรับรู้
 - 4.1.2 องค์ประกอบของการรับรู้
 - 4.1.3 กระบวนการรับรู้
 - 4.1.4 การจัดระบบการรับรู้
 - 4.1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้
 - 4.1.6 การวัดการรับรู้
 - 4.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 ปัจจัยด้านความรู้
 - 4.2.1 ความหมายความรู้
 - 4.2.2 ระดับความรู้
 - 4.2.3 การวัดความรู้
 - 4.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

- 4.3.1 ความหมายแรงจูงใจ
- 4.3.2 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ
- 4.3.3 ประเภทของแรงจูงใจ
- 4.3.4 ความสำคัญของแรงจูงใจ
- 4.3.5 การวัดแรงจูงใจ
- 4.3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.4 ปัจจัยด้านความตระหนัก

- 4.4.1 ความหมายความตระหนัก
- 4.4.2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก
- 4.4.3 องค์ประกอบและปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก
- 4.4.4 ความตระหนักกับเหตุผลทางจริยธรรม
- 4.4.5 การวัดความตระหนัก
- 4.4.6 ความสัมพันธ์ของความตระหนักกับความรู้
- 4.4.7 ความสำคัญของความตระหนักต่อโรคเลปโตสไปโรจิติส
- 4.4.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.5 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

- 4.5.1 ความสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 4.5.2 การวัดความเชื่อด้านสุขภาพ
- 4.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.6 ปัจจัยด้านเจตคติ

- 4.6.1 ความหมายเจตคติ
- 4.6.2 องค์ประกอบเจตคติ
- 4.6.3 คุณลักษณะของเจตคติ
- 4.6.4 การวัดเจตคติ
- 4.6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

4.7 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

- 4.7.1 ความหมายการมีส่วนร่วม
- 4.7.2 หลักการของการมีส่วนร่วม
- 4.7.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม
- 4.7.4 การวัดการมีส่วนร่วม

- 4.7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส
- 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 5.2 หลักการเกิดพฤติกรรม
- 5.3 พฤติกรรมสุขภาพ
- 5.4 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 5.5 การวัดพฤติกรรม
- 5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1.1 ความหมายการพัฒนา

ความหมาย คำว่า การพัฒนา (Development) นำมาใช้เป็นคำเฉพาะ และใช้ประกอบคำอื่นก็ได้ เช่น การพัฒนาประเทศ การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง และการพัฒนาข้าราชการ เป็นต้น การพัฒนาจึงถูกนำไปใช้โดยทั่วไป และมีความหมายแตกต่างกันออกไป ได้มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาไว้หลายความหมาย ทั้งความหมายที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 10 ลักษณะ คือ

1.1.1 ความหมายจากรูปศัพท์

โดยรูปศัพท์ “การพัฒนา” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Development แปลว่าการเปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้นเติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นและเหมาะสมกว่าเดิม หรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ (ปกรณัม ปรียากร, 2538 : 5) ส่วนความหมายจากรูปศัพท์ ในภาษาไทยนั้น หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดี ถ้าเป็นกริยา ใช้คำว่า “พัฒนา” หมายความว่า ทำให้เจริญ คือ ทำให้เติบโตได้ ทำให้ฮ่องกงและมาเก๊าขึ้น เช่น เจริญทางไมตรี (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2538, 238)

1.1.2 ความหมายโดยทั่วไป

การพัฒนา หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่ง ไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างเป็นระบบ หรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่างเป็นระบบ (ยูวัฒน์ วุฒิเมธี, 2534 : 1) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบทางด้านคุณภาพ ระหว่างสภาพการณ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าในปัจจุบันสภาพการณ์ของสิ่งนั้นดีกว่า สมบูรณ์กว่า

ก็แสดงว่าเป็นการพัฒนา (ปกรณ์ ปรียากร, 2538 : 5)

1.1.3 ความหมายทางเศรษฐศาสตร์

นักเศรษฐศาสตร์ ได้ให้ความหมายของ การพัฒนาว่า หมายถึง ความเจริญเติบโต โดยเน้นความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เช่น ผลผลิตรวมของประเทศเพิ่มขึ้น รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อคนของประชากรเพิ่มขึ้น มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากขึ้น (ณัฐพล ชันชไชย, 2534 : 2)

1.1.4 ความหมายทางพัฒนาบริหารศาสตร์

นักพัฒนาบริหารศาสตร์ได้ให้ความหมายของ การพัฒนา เป็น 2 ระดับ คือ ความหมายอย่างแคบและความหมายอย่างกว้าง

- 1) ความหมายอย่างแคบ การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวระบบ การกระทำทำให้ดีขึ้น อันเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพเพียงด้านเดียว
- 2) ส่วนความหมายอย่างกว้าง การพัฒนา เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง ในตัวระบบการกระทำทั้งด้านคุณภาพ ปริมาณและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นไปพร้อมๆ กัน ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

การพัฒนา ในความหมายของนักพัฒนาบริหารศาสตร์ จะมีขอบข่ายกว้างขวางกว่า ความหมายจากรูปศัพท์ ความหมายโดยทั่วไป และความหมายทางเศรษฐศาสตร์ที่กล่าวมาแล้ว เพราะหมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งในด้านคุณภาพ (ดีขึ้น) ปริมาณ (มากขึ้น) และสิ่งแวดล้อม (มีความเหมาะสม) ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว (สนธยา พลศรี, 2547 : 3)

1.1.5 ความหมายทางเทคโนโลยี

ในทางเทคโนโลยี การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบอุตสาหกรรม และการผลิตด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้วยนักวิทยาศาสตร์และนักประดิษฐ์ ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมประเพณีนิยม เป็นสังคมสมัยใหม่ที่ทันสมัย (นิรันดร์ จงวุฒิวาศย์, 2534 : 95)

1.1.6 ความหมายทางการวางแผน

ในทางการวางแผน การพัฒนา เป็นเรื่องเกี่ยวกับการชักชวน การกระตุ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยการปฏิบัติตามแผนและโครงการอย่างจริงจัง เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ต่อเนื่องกันเป็นวงจร โดยไม่มีการสิ้นสุด การพัฒนา จะเกิดขึ้นได้ด้วยการวางแผนที่ดีมี การบริหารงานและการจัดการอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (นิรันดร์ จงวุฒิวาศย์, 2534 : 91-92)

1.1.7 ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ในขั้นของการปฏิบัติ การพัฒนา หมายถึง การชักชวนหรือการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการปฏิบัติตามแผนและโครงการอย่างจริงจัง และเป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันในลักษณะที่เป็นวงจรไม่มีการสิ้นสุด (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2534 : 13)

การพัฒนา ในความหมายของการปฏิบัติการณ์นี้ เป็นความหมายต่อเนื่องจากความหมายทางการวางแผน โดยมุ่งเน้นถึงการนำแผนและโครงการไปดำเนินการอย่างจริงจัง และอย่างต่อเนื่อง เพราะถึงจะมีแผนและโครงการแล้ว แต่ถ้าหากไม่มีการนำไปปฏิบัติ การพัฒนา ก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้

1.1.8 ความหมายทางพระพุทธศาสนา

พระราชวรมุนี (ประยูรค์ ปยุตโต, 2530 : 16-18) ได้ให้ความหมาย และอธิบายไว้ว่า การพัฒนา ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนให้มีความสุข มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การพัฒนาในความหมายนี้ มีลักษณะเดียวกันกับการพัฒนาในความหมายทางการวางแผน คือ เป็นเรื่องของมนุษย์เท่านั้น แตกต่างกันเพียงการวางแผนให้ความสำคัญที่วิธีการดำเนินงาน ส่วนพุทธศาสนามุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้น คือ ความสุขของมนุษย์

1.1.9 ความหมายทางสังคมวิทยา

นักสังคมวิทยา ได้ให้ความหมายของ การพัฒนา ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม ซึ่งได้แก่ คน กลุ่มคน การจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคม ด้วยการจัดสรรทรัพยากรของสังคมอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ (ชาติยา สุวรรณะชญ, 2544 : 154) การพัฒนา เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการที่ครอบคลุมถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนต่อชีวิตและการทำงาน การเปลี่ยนแปลงสถาบันต่างๆ ทางสังคม วัฒนธรรมและการเมืองอีกด้วย (Streeten, 1972 : 3)

1.1.10 ความหมายทางการพัฒนาชุมชน

นักพัฒนาชุมชน ได้ให้ความหมายของ การพัฒนา ว่า หมายถึง การที่คนในชุมชนและสังคมโดยส่วนรวม ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนเอง และร่วมกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของตนเอง ชุมชน และสังคมให้ดีขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2542 : 179)

จากความหมายในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า การพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสิ่งที่พึงประสงค์ เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ชุมชน และสังคม

1.2 รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ (Model)

ความหมาย คำว่า รูปแบบ หรือ Model เป็นคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายหลายอย่าง มีนักวิชาการให้ความหมายของรูปแบบไว้ ดังนี้

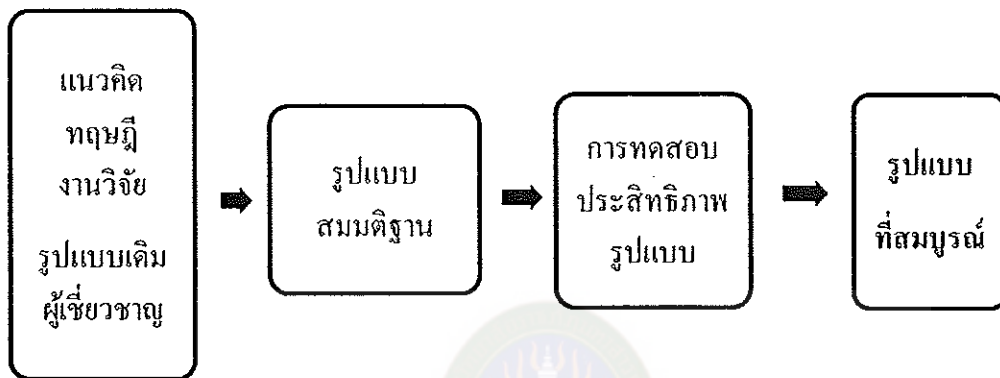
บุญชม ศรีสะอาด (2545 : 104-106) ให้ความหมายรูปแบบว่า เป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่าง ๆ และการพัฒนารูปแบบจะทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบ ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว ในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้อาจสามารถกำหนดองค์ประกอบ หรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ต่างๆ ขององค์ประกอบนั้น การพัฒนารูปแบบจะต้องใช้หลักเหตุผล เป็นรากฐานสำคัญในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อน แล้วปรับปรุง โดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศ จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษ้องค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัวก่อน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญ ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบ ความสำคัญของขั้นตอนนี้อยู่ที่ การเลือกองค์ประกอบรูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยควรกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบอย่างชัดเจน เช่น เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ตัวแปรในรูปแบบมีน้อยตัวแต่สามารถอธิบายผลได้มาก ในการวิจัยบางเรื่อง จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ช่วยพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมด้วย

ขั้นตอนที่ 2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบขึ้นต้นแล้ว จำเป็นต้องมีการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น ถึงแม้ว่าจะพัฒนา โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีรูปแบบของผู้อื่น และผลการวิจัยที่ดีผ่านมาแล้ว หรือแม้กระทั่งได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่ก็เป็เพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่าเหมาะสมหรือไม่ บางครั้งจึงใช้คำว่า “การทดลองประสิทธิภาพของรูปแบบ”

จากความหมายที่นักวิชาการกล่าวไว้ พอสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่ง หรือปรากฏการณ์ที่สร้างขึ้น หรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัย หรือรูปแบบที่มีอยู่แล้ว เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ แสดงให้เห็นถึง รูปย่อ จำลองสภาพความจริง

ของปรากฏการณ์ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในปรากฏการณ์หนึ่ง เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะของปรากฏการณ์ และโครงสร้างองค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ เมื่อนำมาใช้ก็จะทำให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ ขั้นตอนการสร้างและพัฒนา รูปแบบ และการทดลองประสิทธิภาพของรูปแบบ แสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ (Model)

ที่มา : บุญชม ศรีสะอาด, 2545

ในปัจจุบันนี้ การพัฒนารูปแบบต่างๆ ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่ง Kendall และ Kendel ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบไว้ว่า “เมื่อรูปแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบันค่อนข้างล้าสมัย หรือไม่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงจำเป็นต้องมีที่ซึ่งต้องมีการพัฒนารูปแบบขึ้นใหม่ เพื่อให้รูปแบบนั้นมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” โดยการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นระบบของ Kendall and Kendel (1988 : 68 ; อ้างถึงใน อมรรัตน์ ทิพย์จันทร์, 2544 : 16) ได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนาระบบไว้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) หมายถึง การวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ รวมทั้งผลผลิตของระบบนั้นให้ชัดเจน
2. การออกแบบระบบ (System Design) หมายถึง การออกแบบองค์ประกอบของระบบในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตให้มีคุณภาพมากที่สุด เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ใช้ระบบนั้น

3. การทดสอบระบบ (System Testing) หมายถึง การนำระบบที่ออกแบบไปทดสอบ โดยการทดลองใช้ระบบในสภาพการจำลอง หรือในสถานการณ์จริง เพื่อทดลองดูว่าระบบนั้น ๆ มีคุณภาพหรือมีข้อผิดพลาดในองค์ประกอบใด จะได้ปรับปรุงแก้ไข

2. บริบทของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดศรีสะเกษ

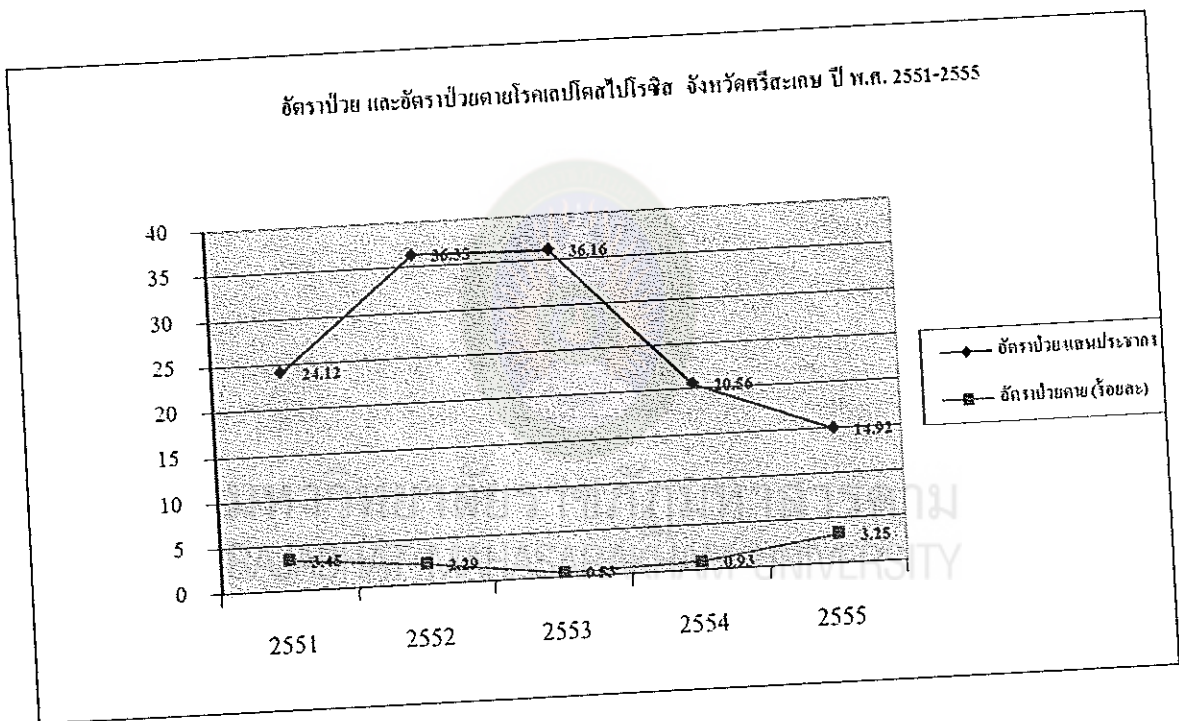
จังหวัดศรีสะเกษ มีคำขวัญประจำจังหวัดศรีสะเกษ คือ “หลวงพ่อดำบ้านถิ่นฐานปราสาทขอม ข้าว หอม กระเทียมดี มีสวนสมเด็จ เขตดงลำดวน หลากล้วนวัฒนธรรมเลิศล้ำสามัคคี” จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ลักษณะภูมิประเทศทางตอนใต้ เป็นที่สูงและค่อยๆลาดต่ำไปทางเหนือลงสู่ลุ่มแม่น้ำมูล ภูมิประเทศส่วนใหญ่ ทางตอนกลางและตอนเหนือของจังหวัด มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มลอนลาด มีระดับความสูงระหว่าง 150-200 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง มีลำน้ำหลายสายไหลผ่านพื้นที่ราบนี้ลงไปยังแม่น้ำมูล ลำน้ำสายสำคัญ ได้แก่ ห้วยทับทัน ห้วยสำราญ และห้วยขะยุง ด้วยภูมิประเทศ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะสำหรับการเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดศรีสะเกษ จึงประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ด้านเศรษฐกิจ มีเกษตรกรรมเป็นหลักสำคัญ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ข้าวหอมมะลิ ผลไม้ เช่น ทุเรียน เงาะ พืชสวน เช่น หอมแดง กระเทียมและยางพารา พืชไร่ เช่น มันสำปะหลัง ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ 8,840 ตารางกิโลเมตร การปกครองแบ่งเป็น 22 อำเภอ 256 ตำบล 2,557 หมู่บ้านมีประชากรประมาณ 1.45 ล้านคน ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์หลากหลาย ซึ่งพูดภาษาถิ่นต่าง ๆ กัน เช่น ภาษาถิ่นอีสาน ภาษาญ้อ ภาษาเขมร และภาษาเขมรด้านศาสนา ส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชนและนับถือผีมาแต่เดิม ด้านการศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับอุดมศึกษา รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,032 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวและสถานที่สำคัญในจังหวัดศรีสะเกษ เช่น อุทยานแห่งชาติเขาพระวิหาร สวนสมเด็จ พระศรีนครินทร์ศรีสะเกษ ปรากฏ์ภู ปราสาทหินวัดสระกำแพงน้อย ปราสาทสระกำแพงใหญ่ ปราสาทเขย ปราสาทหินบ้านปราสาท ปราสาทหินโดนตวล บึงนกเป็ดน้ำไพรบึง เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าพนมดงรักและ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยศาลา (<http://www.sisaket.go.th/index1.php> สืบค้นเมื่อ 12/6/2556) เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่ และมีลำห้วยลำคลองมากพอที่จะทำให้ประชาชนจับสัตว์น้ำได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ประชาชนต้องลงแช่น้ำยาโคลน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสและมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ในจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2555 พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยต่อแสนประชากร

เท่ากับ 24.12, 36.35, 36.16, 20.56, และ 14.92 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสกำหนดไว้ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตาย ด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551- 2555 เท่ากับ 3.45, 2.29, 0.53, 0.93 และ 3.25 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสไม่เกินร้อยละ 2 เมื่อพิจารณาตามลักษณะบุคคลที่ป่วย กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี อาชีพที่ป่วยมากที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.48 ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา และเมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามพื้นที่ พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกอำเภอ อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอภูสิงห์ อัตราป่วย 45.67 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอขุนหาญ และอำเภอศรีรัตนะ อัตราป่วยเท่ากับ 32.57 และ 25.30 ตามลำดับ พิจารณาตามเวลาที่พบผู้ป่วยปรากฏว่า พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนตุลาคม (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2556 : 6) จากอัตราป่วยและอัตราป่วยตาย ของโรคเลปโตสไปโรซิสดังกล่าว จะเห็นว่า จังหวัดศรีสะเกษประสบปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตในทุก ๆ ปี จากจำนวนประชากรของจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอยู่ประมาณ 1.45 ล้านคน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมาณ 867,324 คน และประชากรที่มีอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว จะมีผู้ที่มีอายุ 15 - 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานอยู่ประมาณ 553,257 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ, 2556) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ ถือว่าเป็นประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ด้วยมีกิจกรรมที่จะต้องลงแช่น้ำโคลน ในฤดูทำนา ทำสวน ทำไร่

จากรายงานการสอบสวนโรคในเชิงลึก ของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทำการสอบสวนโรคจากญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือจากผู้ป่วยอาการรุนแรงที่รักษาหายเป็นปกติแล้ว พบว่า การติดเชื้อของเชื้อโรค เกิดจากการไปลงแช่น้ำในทุ่งนา เพื่อหาปลาหรือเกี่ยวหญ้าให้สัตว์เลี้ยง วัว ควาย หรือทำการกำจัดวัชพืชในทุ่งนาข้าวที่มีน้ำขัง ซึ่งต้องลงไปแช่น้ำเป็นเวลานาน โดยไม่ได้สวมใส่รองเท้าบูท ไม่ได้สวมใส่ถุงมือยาง หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตบางราย ขณะลงแช่น้ำไม่ได้สวมใส่รองเท้าบูทไม่ได้สวมใส่ถุงมือยาง และมีบาดแผลตามมือตามเท้า โดยไม่ได้ปิดบาดแผล ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตบางรายติดเชื้อจากการชอบรับประทานหนูเป็นอาหาร ซึ่งผู้ป่วยจะไปดักจับหนูหรือยิงหนูในเวลากลางคืน โดยไม่ได้สวมใส่รองเท้าบูท ไม่ได้สวมใส่ถุงมือยาง หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เมื่อได้หนูมาแล้วก็จะชำแหละเพื่อประกอบเป็นอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อโรคสูงมาก ผู้ป่วยบางรายติดเชื้อ จากการเดินย่ำดินย่ำโคลนบริเวณคอกสัตว์เลี้ยง วัว ควาย ที่เลี้ยงไว้ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบผู้ป่วยในเดือน มีนาคม - เมษายน ซึ่งเป็นฤดูแล้ง แต่มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคจากการไปจับปลาในบ่อน้ำ สาเหตุที่ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยมีอาการป่วย

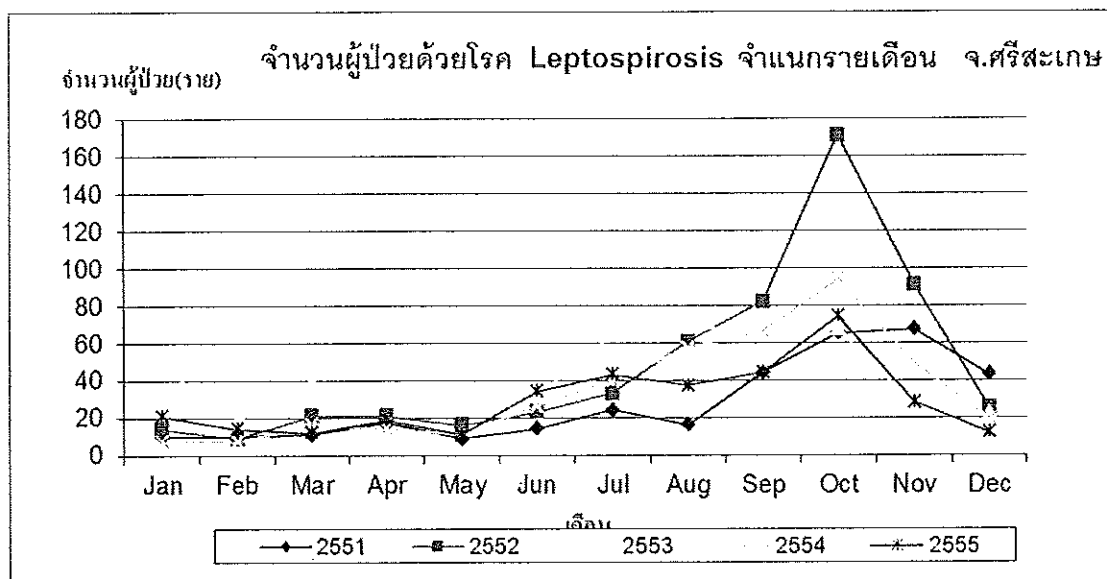
แล้วซื้อยามารับประทานเองที่บ้าน ต่อเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง มากขึ้น จึงไปรับบริการตรวจรักษา ในระดับโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าล่าช้ามาก โดยเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ได้กระจายไปสู่ผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น เชื้อโรคระบายไปที่ ตับ ไต ทำให้เกิดภาวะตับวายไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เบิกยา Doxycycline ไปไว้ให้บริการรักษาเบื้องต้น แก่ผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส และให้ส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสทุกราย ไปรับการรักษาต่อ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2556 : 12)



แผนภาพที่ 2 อัตราป่วย และอัตราป่วยตาย โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดศรีสะเกษ

ปี พ.ศ. 2551- 2555

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2556



แผนภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายเดือน ปี พ.ศ. 2551-2555

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2556

3. โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

3.1 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

3.3.1 ลักษณะโรค

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic Disease) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรีย ที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลาย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ (Serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน มีอาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต คนที่ติดเชื้อในพื้นที่ที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการอย่างอ่อน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

3.1.2 เชื้อก่อโรคลักษณะของเชื้อ

เชื้อ Leptospir เป็นแบคทีเรียสไปโรชีด (Spirochaete) มีลักษณะเป็นเกลียวบาง ขนาดกว้าง 0.1 ไมครอน ยาว 6-20 ไมครอน เคลื่อนไหวได้รวดเร็วโดยการหมุน (Spinning) หรือการโค้งงอ (Bending) โดยมากปลายทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่งจะโค้งหรืองอเป็นขอ แต่บางกรณีอาจพบเป็นเส้นตรงแต่เคลื่อนที่ได้ช้ากว่า เชื้อนี้จะมีเยื่อหุ้ม (Membrane) 3-5 ชั้น

เยื่อหุ้มชั้นนอก เป็น Outer Membrane ภายในเซลล์ เป็น Protoplasmic Cylinder ซึ่งประกอบด้วย ชั้น Cytoplasmic Membrane ซึ่งห่อหุ้มด้วย Cytoplasm ของเซลล์ ปลายเซลล์ทั้งสองด้านจะมี Flagella ข้าง Cytoplasm ประกอบด้วยนิวเคลียส (Nucleus) ไรโบโซม (Ribosomes) มีโซโซม (Messosomes) และอินคลูชันบอดี้ส์ (Inclusion Bodies) ไม่พบว่าเชื้อเลปโตสไปรา มี Endotoxin เชื้อเลปโตสไปราที่อยู่อย่างอิสระ (Leptospira Bodies) และเชื้อเลปโตสไปราที่ก่อโรค (Leptospira Interrogans) มีรูปร่างลักษณะที่ไม่สามารถแยกความแตกต่างออกจากกันได้

เชื้อเลปโตสไปรา สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน ร่องน้ำ แม่น้ำลำคลอง ได้นานหลายเดือน (มีรายงานพบเชื่อนานถึง 6 เดือนน้ำท่วมขัง) ถ้าปัจจัยสิ่งแวดล้อมเหมาะสม กล่าวคือ มีความชื้นพอเป็นบริเวณร่มเงาแสงแดดส่องไม่ถึง ความเป็นกรดเป็นด่างปานกลาง หรือค่อนข้างเป็นด่าง (PH 7.2-8.0) ถ้า PH สูงกว่า 8.0 หรือต่ำกว่า 6.0 จะเป็นสภาวะที่ไม่เอื้อต่อการอยู่รอดของเชื้อโรค อุณหภูมิประมาณ 28-32 องศาเซลเซียส จะเหมาะแก่การอยู่รอดของเชื้อโรค แต่อุณหภูมิ 42 องศาเซลเซียสขึ้นไปจะฆ่าเชื้อโรคได้ และอุณหภูมิ 57 องศาเซลเซียสเชื้อโรคจะตายภายใน 2-3 นาที แสงแดดและความแห้งจะทำให้ตายเชื้อโรคได้รวดเร็ว ในพื้นที่แห้งเชื้อโรคจะตายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

3.1.3 การจัดแบ่งกลุ่มเชื้อ เชื้อ *Leptospira* sp. อยู่ใน Class : Schizomycetes, Order : Spirochaetales, Family : Spirochaetaceae, Genus : *Leptospira* แบ่งออกเป็น 2 Species ได้แก่ เชื้อที่อยู่อิสระในสภาวะแวดล้อม คือ *Leptospira biflexa* ที่พบได้ในน้ำจืดหรืออาจพบในน้ำทะเล เป็นเชื้อที่ไม่ทำให้เกิดโรคในคนและสัตว์อื่น ๆ ส่วนเชื้อที่ก่อโรค (Pathogenic) คือ *Leptospira interrogans* ปัจจุบันมีการศึกษา เพื่อจะแบ่งกลุ่มเชื้อโดยอาศัยความสัมพันธ์ของ DNA ในสหรัฐอเมริกา สำหรับการแยกโดยวิธีซีโรโลยี แบ่งเชื้อได้เป็น 23 กลุ่ม (Subgroups) และแบ่งย่อยได้มากกว่า 200 ซีโรวาร (Serovars) ซีโรวารที่พบบ่อย คือ *Icterohaemorrhagiae*, *Canicola*, *Autumnalis*, *Hebdomadis*, *Australis* และ *Pomona* ในอังกฤษ นิวซีแลนด์และออสเตรเลีย มักเป็นชนิด Hardio ที่ก่อโรคในคนที่คลุกคลีใกล้ชิดกับปศุสัตว์ ในประเทศไทย ผลการสำรวจซีโรโลยี (ในคน, หนู, สุนัข, โค, กระบือ, สุกร และแมว) รายงานในผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนถึงปี พ.ศ. 2540 มีรายงานการพบเชื้อ 11 Serogroups (20 Serovars) และในช่วงหลังมีการเฝ้าระวังเฉพาะเชื้อที่พบบ่อย ซึ่งมีอยู่ 12 ซีโรวาร ต่อมาปี พ.ศ. 2541 มีผลการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า เชื้อส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุของการระบาดที่จังหวัดอุดรธานี ไม่ใช่เชื้อที่เฝ้าระวังก่อนหน้านี้ ผลการศึกษาเบื้องต้นของสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (ฝ่ายสหรัฐ) ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือโรคเลปโตสไปโรซิส ขององค์การอนามัยโลกที่เนเธอร์แลนด์ บ่งชี้ว่าประเทศไทย ควรเพิ่มการเฝ้าระวังเชื้อเลปโตสไปรา เป็น 18 Serogroups (26 Serovars)

3.1.4 การติดต่อของโรค

เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง ตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำเป็นเวลานาน คนมักติดเชื้อโดยอ้อม ขณะย่ำดินโคลนแช่น้ำท่วมหรือว่ายน้ำหรืออาจติดโรคโดยตรง จากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์ หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ นอกจากนี้เชื้ออาจเข้าสู่ร่างกาย โดยการกินอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ

3.1.5 การเกิดโรค

พบได้ทั่วโลก (ยกเว้นเขตขั้วโลก) ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากโรคนี้ เป็นโรคที่มีสัตว์หลายชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เป็นแหล่งรังโรค ที่ปล่อยเชื้อออกมาจากปัสสาวะ และคนอาจติดโรคโดยการสัมผัสโดยตรงกับปัสสาวะสัตว์ หรือโดยอ้อมจากการสัมผัสน้ำ หรือดินทรายที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โรคนี้มักเป็นจากการประกอบอาชีพ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสูง ได้แก่ เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ไถ้อ ย คนเลี้ยงสัตว์ เช่น คนงานฟาร์มโคนม คนงานบ่อปลา คนงานขุดลอกท่อระบายน้ำ คนงานเหมืองแร่ คนงานโรงฆ่าสัตว์ สัตวแพทย์ มีรายงานผู้ป่วยในกลุ่มที่ชอบเดินป่าตั้งแคมป์ท่องเที่ยวตามแม่น้ำ ลำคลอง ทะเลสาบและน้ำตก และผู้ที่มีประวัติแช่น้ำท่วมขัง (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544 : 16)

3.1.6 แหล่งรังโรค

ทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงหลายชนิด เป็นแหล่งรังโรค ซึ่งเชื้อแต่ละชนิด (Serovars) มักมีสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค เช่น หนู (*Leptospira. icterohemorrhagiae* และ *L. copenhageni*) สุกร (*L. pomona*) โค กระบือ (*L. hardjo*) สุนัข (*L. canicola*) และแรคคูน (*L. autumnalis*) ในสหรัฐอเมริกา สุกรมักเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ *L. bratislava* ส่วนในยุโรป สุกรเป็นแหล่งรังโรคของ *L. badgers* อาจพบเชื้อนี้ในสัตว์อื่นๆ ด้วย แต่มักเป็นพาหะในระยะเวลาสั้นกว่า เช่น สัตว์ป่าฟันแทะ กวาง กระรอก สุนัขจิ้งจอก สกั้งค์ แรคคูน โอพอสซัม และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทะเล เช่น สิงโตทะเล พบเชื้อในสัตว์เลี้ยงคานและสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ เช่น กบ แต่ไม่เคยมีรายงานแพร่โรคมานัก สำหรับในประเทศไทย มีรายงานการตรวจพบเชื้อในผู้ป่วย ในหนู สุกร โค กระบือ สุนัข และแมว สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค (Reservoir) อาจไม่แสดงอาการแต่สามารถปล่อยเชื้อออกมาจากปัสสาวะได้ เป็นเวลานานหลายสัปดาห์ หลายเดือนหรืออาจนานตลอดชีวิตของมัน ทำให้มีการแพร่ติดต่อเชื้อในฝูงสัตว์ จากการเลี้ยงกิน

ปัสสาวะ การผสมพันธุ์ การสัมผัสปัสสาวะในสิ่งแวดล้อม (คอกสัตว์ ฟุ้งหญ้า น้ำ อาหาร) นอกจากนี้ยังการถ่ายทอดจากแม่ไปยังลูกสัตว์ ผ่านทางรกหรือขณะคลอดก็อาจเกิดขึ้นได้ด้วย

3.1.7 พยาธิกำเนิด

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 24 ชั่วโมง แล้วจะเพิ่มจำนวนได้สูงสุดภายใน 2-4 วัน (เป็นช่วงที่มีไข้มสูง) แล้วกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง ปอด หัวใจ โดยมักไปที่ตับ ตับ ทำให้เกิดการอักเสบและเนื้อตายตามอวัยวะเหล่านั้น รายที่มีอาการรุนแรงอาจพบภาวะเลือดออกที่ ลำไส้ ปอด ตับวาย ไตวายถึงขั้นเสียชีวิตได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์ หลังป่วยร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ทำให้เชื้อ ถูกกำจัดออกไป แต่เชื้อส่วนหนึ่งจะหลบเข้าไปอยู่ในไต และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วถูกขับออกมากับปัสสาวะ เป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องกัน ซึ่งจำนวนและระยะเวลาที่เชื้อถูกขับออกมา มากน้อยเพียงใด จะสัมพันธ์กับชนิดสัตว์และชนิดเชื้อ (Serovars) ปริมาณของเชื้อที่ถูกขับออกมาอาจมากถึง 100 ล้านตัวต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร

3.1.8 ระยะฟักตัวของโรค

โดยเฉลี่ยประมาณ 10 วันหรือ 4-19 วัน (อาจเร็วภายใน 2 วันหรือนานถึง 26 วัน)

3.1.9 ความไวต่อการรับเชื้อ คนทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ มีความไวต่อโรคนี้อีกเล็กน้อย

กัน

3.1.10 อาการและอาการแสดง

อาการทางคลินิกของโรค อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มไม่มีอาการเหลือง (อาการไม่รุนแรง) ได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ไข้ขึ้นสูง 38-40 องศาเซลเซียส อาจมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย เยื่อตาขาวแดง ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลัง มีอาการเจ็บกล้ามเนื้อดังกล่าว ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจพบตั้งแต่วันหนึ่งถึงหลายวัน ระยะแรกเป็นระยะที่มีเชื้อในกระแสเลือดและไขสันหลัง (Septicemic Stage) ระยะนี้จะมีไข้สูงประมาณ 4-7 วัน ตามด้วยระยะไม่มีไข้และไม่มีอาการ 1-3 วัน หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะที่สอง (Immune Stage) ระยะนี้จะมีอาการไข้ขึ้นอีกครั้ง (Recurrence of Fever) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และมีเชื้อออกมาในปัสสาวะ (Leptospiuria)

2. กลุ่มที่มีอาการเหลือง (อาการรุนแรง) พบลักษณะไข้แบบ Biphasic กลุ่มนี้จะอาการเหมือนในระยะแรก (Septicemic Illness) ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้น โดยพบอาการเหลืองและไตวาย อาการทางคลินิกประกอบด้วย อาการที่พบในกลุ่มอาการไม่รุนแรงร่วมกับ อาการที่เกิดจากพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มีผื่นที่เพดานปาก มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อ

ดับและไตวาย คีซ่าน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีหรือไม่มีอาการไอเป็นเลือด (Hemoptysis) กลุ่มที่มีอาการรุนแรงพบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด กลุ่มนี้มีอาการเหลืองจะเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 4-6 ของโรค ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระยะนี้ หรือในต้นสัปดาห์ที่สาม จากภาวะไตวาย ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุการตายของโรค

3.1.11 การวินิจฉัยโรค

1) การสอบประวัติ โดยการสอบถามเกี่ยวกับโอกาสสัมผัสกับสัตว์ หรือสิ่งปนเปื้อนกับปัสสาวะสัตว์ เช่น น้ำ ท่อระบายน้ำทิ้ง รวมทั้งสุขนิสัยการบริโภคอาหาร เป็นต้น ควรถามย้อนหลังให้ครอบคลุมระยะฟักตัวของโรค ประมาณ 20-30 วัน

2) การวินิจฉัยโรคทางคลินิก โดยอาศัยอาการสำคัญของโรค ซึ่งการใช้แบบฉบับที่จะช่วยในการตัดสินใจได้ง่ายขึ้น คือ

2.1) ผู้ป่วยสงสัย (Suspected Case) ได้แก่ ผู้ที่มีอาการไข้เฉียบพลันปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ร่วมกับอาการใดอาการหนึ่ง คือ ตาแดง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปัสสาวะน้อย (หรือปัสสาวะไม่ออก) มีโปรตีนในปัสสาวะ คีซ่าน เลือดออก (ที่ลำไส้ ปอด) การเต้นของหัวใจผิดปกติ (หรือหัวใจล้มเหลว) หรือผื่นที่ผิวหนัง และมีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือสิ่งปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์

2.2) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed Case) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ที่ได้มาตรฐาน

3) การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ป่วยมีเชื้ออย่างอ่อน การใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการวินิจฉัย จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการพยากรณ์โรค และหากสามารถบอกชนิดของเชื้อ (Serovars หรืออย่างน้อย Serogroups) ได้ก็จะช่วยในการควบคุมโรคในชุมชนได้อีกด้วย

3.1.12 การรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรจิต

เชื้อเลปโตสไปรา มีความไวต่อยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ ยา Penicillin ชนิดฉีดยังเป็นยาที่มีประสิทธิผลมากที่สุด โดยเฉพาะถ้าให้ในระยะแรกของการป่วย วัตถุประสงค์ของการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยพยายามให้ยาปฏิชีวนะเร็วที่สุด การรักษาโรค ควรประกอบด้วย การให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วและเหมาะสม ร่วมกับการรักษาตามอาการ และการรักษาประคับประคอง

3.1.13 กลุ่มเสี่ยง

คนทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความไวต่อการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน แต่การติดเชื้อต่อการประกอบอาชีพ มักเป็นกลุ่มคนในวัยทำงาน และพบในเพศชายมากกว่า เพศหญิง กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วย ได้แก่ บุคคลที่มีโอกาสสัมผัสสัตว์ หรือปัสสาวะสัตว์อยู่เสมอ ซึ่ง ได้แก่

- 1) เกษตรกร เช่น ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน คนงานฟาร์มสัตว์เลี้ยง (โค สุกร ปลา) คนจับหนุชขาย ในกลุ่มนี้มีรายงานการติดเชื้อในกลุ่มชาวนามากที่สุด ซึ่งสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงสัมผัสเชื้อ จากการต้องแช่น้ำขำโคลนอยู่เป็นเวลานาน ชาวไร่ ชาวสวน ก็อาจติดโรคในฤดูเก็บเกี่ยว โดยที่มือและเท้าต้องสัมผัสพื้นดินที่เปียกชื้น ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความหนาแน่นของหนุชและปริมาณน้ำฝนในช่วงเก็บเกี่ยว
- 2) กรรมกร เช่น คนงานขุดลอกท่อระบายน้ำ คนงานเหมืองแร่ คนงานโรงฆ่าสัตว์
- 3) กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ สัตว์แพทย์ นักวิทยาศาสตร์ในห้องทดลอง ทหาร ตำรวจ ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามป่าตามเขา
- 4) กลุ่มนันทนาการ มีรายงานทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายเดียว และรายงานการระบาดในกลุ่มนักนิยมการท่องเที่ยวป่า น้ำตก ทะเลสาบ ฯลฯ ผู้ที่ว่ายน้ำในแหล่งน้ำจืดโดยเฉพาะบริเวณที่น้ำนิ่ง หรือน้ำไหลเอื่อย ๆ
- 5) กลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติขำโคลนหรือแช่น้ำท่วมขัง ผู้ที่บ้านพักอาศัยมีหนุชจำนวนมาก และบริเวณที่บ้านอับชื้นแสงแดดส่องไม่ถึง หรือบริเวณรอบบ้านที่มีแอ่งน้ำเฉอะแฉะ ผู้ที่เลี้ยงสัตว์ สุนัข หนู ฯลฯ แม่บ้านขณะเตรียมอาหารจากเนื้อสัตว์ผู้ที่รับประทานอาหารหรือน้ำไม่ปรุงสุกด้วยความร้อน หรือปล่อยอาหารหรือน้ำทิ้งไว้โดยไม่มีภาชนะปกปิด

3.1.14 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค

ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปริมาณน้ำฝนและอุณหภูมิ โดยในเขตร้อนชื้นโรคนี้นักพบมากในช่วงปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว ในเขตหนาวมักพบมากในฤดูที่มีอากาศอบอุ่น ในเขตร้อนชื้น การเกิดโรคนักมีการเกิดขึ้นได้ตลอดปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อมีฝนตก ซึ่งเชื้อโรคจะออกมาปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมมากขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงจะมีมากกว่าเขตหนาว เช่น การเดินเท้าเปล่า หรือการใส่รองเท้าแตะซึ่งไม่ช่วยป้องกันการสัมผัสน้ำได้ การมีกิจกรรมนอกบ้านตลอดปี โดยเฉพาะการว่ายน้ำในลูกตอง การที่มีหนุชและสุนัขจรจัดจำนวนมาก และการใช้ โค กระบือ ในการไถนา เป็นต้น

3.1.15 กลวิธีป้องกันและควบคุมโรค

1) พัฒนาการวินิจฉัยโรค เน้นให้มีการใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจยืนยันโรค ด้วยการเจาะเลือด 2 ครั้ง ให้ห่างกันประมาณ 10 วัน (Paired Serum) ถึงแม้จะจำหน่ายคนไข้กลับบ้านแล้ว ก็ให้จัดทีมสอบสวนโรคติดตามตรวจยืนยัน Serum ที่ 2

2) มาตรการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยดำเนินการให้ครบ 4 E ดังนี้

2.1) Early Detection : การค้นหาผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด โดยใช้วิธีการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) อาจกำหนดให้มีการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยในการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วย รวมทั้งแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ให้ทราบอาการ และอาการแสดงเบื้องต้นของผู้ป่วย แล้วรีบนำผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

2.2) Early Diagnosis : การวินิจฉัยโดยเร็ว เมื่อสถานบริการพบผู้ป่วยให้ใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ดังนี้

2.2.1) ผู้ป่วยมีประวัติลุยน้ำ แฉ่น้ำ หรือสัมผัสกับแหล่งน้ำ

2.2.2) มีไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38-40 องศาเซลเซียส)

2.2.3) ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

2.2.4) ปวดเจ็บกล้ามเนื้อที่น่อง ต้นขา หรือสะโพก

ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ให้ตั้งสมมติฐานเบื้องต้นว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และให้ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้แพทย์ตรวจและทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล้วสรุปผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้หรือไม่ ถ้าใช่ถือว่าเป็น Index Case แสดงว่าในพื้นที่มีการแพร่กระจายของเชื้อแล้ว ต้องสอบสวนหาผู้สัมผัสโรค และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันที

2.3) Early Treatment : การรักษาโรคเบื้องต้นโดยเร็ว Index Case เกิดในพื้นที่ใด ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.3.1) ในวันที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบผู้ป่วยซักประวัติตรวจร่างกายแล้ว พบว่า มีไข้สูงเฉียบพลันเกิน 3 วัน พร้อมทั้งมีประวัติตามข้อ 2.1, 2.3 และ 2.4 ให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลชุมชนโดยด่วนทันที

2.3.2) ถ้ามีไข้สูงเฉียบพลันไม่เกิน 3 วัน ให้ดำเนินการรักษาเบื้องต้น โดยใช้ Doxycycline ขนาด 100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งห่างกัน 6 ชั่วโมง โดยให้รับประทานหลังอาหารทันที ห้ามรับประทานช่วงท้องว่าง ให้สังเกตอาการถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง หรือตาแดง มีปัสสาวะน้อย ไอ หรือมีอาการทางตับและไต หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

2.4) Early Control : การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง
โดยวิธี

2.4.1) ให้สุขศึกษากับประชาชน เกี่ยวกับ

(1) การดูแลสิ่งแวดล้อม

(2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การไม่สวมรองเท้าเวลาเดิน

ลุยน้ำ

(3) พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น พฤติกรรมสวมรองเท้า พฤติกรรม

การรับประทานอาหารปรุงสุก

2.4.2) เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) ในชุมชน
เพื่อทราบถึงจำนวนผู้ป่วย และสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

2.4.3) ชุมชนร่วมมือ (Community Based Control) ใช้หลักการสร้างพลัง
(Empowerment) ให้แก่ชุมชนเพื่อให้ประชาชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน
ร่วมดำเนินการ รวมทั้งประเมินผลโดยชุมชนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ และ
ตระหนักถึงอันตรายของโรค เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม
ทั้งในระดับครอบครัว รวมถึงชุมชนและองค์กรท้องถิ่นต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2.4.4) มาตรการในระยะระยะยาว การสอบสวนโรค จัดตั้งทีมสอบสวน
หน่วยเคลื่อนที่เร็วดำเนินการควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้แทน
ในเรื่องคน ปศุสัตว์อำเภอหรือผู้แทนในเรื่องสัตว์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่อยู่ใน
พื้นที่ที่เกิดเหตุ เจ้าหน้าที่สำนักงานเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลชุมชน ค้นหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ เช่น แหล่งน้ำ
ฟาร์ม และโรงงาน รวมทั้งสัตว์ที่ติดเชื้อ แล้วแก้ไขการปนเปื้อนเชื้อ หรือห้ามการใช้ชั่วคราว
ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชนให้เข้าใจ และตระหนักถึง
อันตรายของโรค รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค

3.2 ระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรซิส

จากเอกสารพอสรุปได้ว่า โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่มีสัตว์เป็นพาหะนำโรค
ได้แก่ พวกสัตว์ทะเล เช่น หนู โดยเฉพาะ หนูนา หนูพุก รองลงมา ได้แก่ สุนัข วัว ควาย สัตว์
พวกนี้เก็บเชื้อไว้ในไต เมื่อหนูบัสสาวะออกมาเชื้อจะอยู่ในน้ำหรือดิน ซึ่งมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่
เป็น เกษตรกร ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวน คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โค สุกร ปลา กรรมกรขุดท่อ
ระบายน้ำ เหมืองแร่ โรงฆ่าสัตว์ หรือผู้ที่บ้านพักอาศัยมีหนูจำนวนมาก ผู้ที่ปรุงอาหารหรือ

รับประทานอาหารที่ไม่สุก หรือปล่อยให้อาหารทิ้งไว้โดยไม่ปิดฝา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาที่จะติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส และอาจมีการเจ็บป่วยได้ อุบัติการณ์ของโรคในประเทศไทย มีการรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2485 หลังจากนั้นมียารายงานผู้ป่วยมาโดยตลอด (ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ, 2543 : 42) และจากระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 มียารายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส 3,699 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.79 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 66 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.78 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ สุรินทร์ พังงา เลย และ ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมียารายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส 3,778 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.95 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 51 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.35 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ระนอง ศรีสะเกษ สุรินทร์ พังงา เลย

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อที่มีสัตว์เป็นพาหะนำโรค พบผู้ป่วยได้ในทุกภาคของประเทศไทย ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ หรือบุคคลที่ต้องแช่น้ำเป็นเวลานาน กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยมาก คือ อายุระหว่าง 35-44 ปี พบผู้ป่วยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะช่วงที่มีน้ำท่วมขัง อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เป็นโรคที่มีความรุนแรงมีอัตราป่วยตายสูงมาก หากมีอาการป่วยแล้วให้การรักษาพยาบาลล่าช้า จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว และหากพบผู้ป่วยในพื้นที่ใดแล้ว ต้องรีบทำการป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน ซึ่งการให้ความรู้แก่ประชาชนให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นยุทธศาสตร์ ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ (2543 : 48) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาอยู่ในระดับดี ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาอยู่ในระดับดี การรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร 3 อันดับแรก คือ สถานีอนามัย หอกระจายข่าว และวิทยุกระจายเสียง บุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ใหญ่บ้าน การปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาอยู่ในระดับปานกลาง

น้องนุช ทองนุ้ม (2544 : 76-78) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีความรู้

เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส พบว่า เพศต่างกัน อายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีเจตคติแตกต่างจาก ประชาชนที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา และ ระดับมัธยมศึกษา

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 94) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า เกษตรกรมีความรู้ที่สอดคล้องต่อ ความรุนแรงของโรค เลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับ มาก การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส ได้รับ ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะการตัดสินใจ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 89) ศึกษาในผู้ที่เคยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเอง ของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้ ความคิดเห็น และการได้รับสนับสนุนด้านสังคม

นุชนภาภรณ์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส ได้แก่ ระดับ การศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน ทักษะการ ต่อการป้องกันโรค ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง และปัจจัยแรง สนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุน และ กระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส

และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง และตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรค ลักษณะสิ่งแวดล้อม ในบ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค และ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนได้ร้อยละ 38.70

วรวิทย์ นุ่มดี (2546 : 92-93) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัด สุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีร่องเท้าบูทและถุงมืออย่าง สวมใส่ การมีแหล่งน้ำอุปโภค บริโภคสะอาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุภาพร สุภาคดี (2548 : 78-79) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับสิ่งจูงใจใน การปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโร ซิส อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง อสม.ที่มี เพศ อายุ ระดับ การศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมกับชุมชนการได้รับการสนับสนุน จากภาครัฐ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ได้ร้อยละ 25.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อิสรา ตุงกระโทก (2548 : 102) ศึกษาเรื่องการประเมินผล การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประสบผลสำเร็จ ผลการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับดี ความรู้ของประชาชนและนักเรียนอยู่ในระดับดีมาก การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ใน ระดับดี และมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานในระดับมาก ส่งผลต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนลดลง สอดคล้องกันทั้งปัจจัยบริบทปัจจัยเบื้องต้น และปัจจัยด้านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดปัจจัยด้านผลผลิตตามมา

กานดา พاجرทิต (2551 : 98) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกรชุมชนดงมะตะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่อง การสวมถุงมือ หรือรองเท้าบูทสามารถป้องกันโรคได้ ไม่ควรนำสัตว์ที่ตายจากการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุมาบริโภค และเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส อาศัยอยู่ได้ในแม่น้ำลำคลองโคลนและดินที่ชื้นแฉะ ความรู้และพฤติกรรม การควบคุม ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

ณัฐนัย จันทา (2553 : 100-101) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอน้ำเกี๋ย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหลัง

การทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง

จรรยา แลโสภา (2553 : 57-59) ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอคอนจัน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม อยู่ในระดับไม่ค่อยดี เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับไม่ค่อยดี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลางผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน โรคมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 82) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาด กับตำบลที่ไม่มีการระบาด อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส มากกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และประชาชน ในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มากกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

Pappas et al. and Christou. (2008) ได้ทำการศึกษาแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสทั่วโลก เก็บข้อมูลรายปีจากแต่ละประเทศทั่วโลก ด้วยรายงานจากองค์กรในประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของแต่ละประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ประเทศในแถบแคริบเบียน ลาตินอเมริกา อินเดีย เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โอเชียเนีย ยุโรป ตะวันออก มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นจุด ๆ รวมทั้งประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางไปท่องเที่ยวมาก จะมีการระบาดของโรคเป็นจุด ๆ การศึกษายังพบว่า การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะพิเศษที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อ

Victor et al (2009) ได้ทำการศึกษาโรคเลปโตสไปโรซิส ในแถบประเทศเอเชียแปซิฟิก พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสมีอัตราสูง การติดเชื้อมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพที่มีการสัมผัสเชื้อโรค การเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค มีการกระจายของเชื้อโรค โดยมีสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรค มีการสัมผัสปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรค ซึมผ่านเข้าสู่กระแสเลือดในคน การระบาดของโรคจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมประจำวันจากการสูดอากาศที่ไม่ดี จากสภาพภูมิอากาศในช่วงที่มีฝนตกหนักและน้ำท่วม

4. ปัจจัยเชิงสาเหตุของการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic Disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Leptospir sp.* ที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ที่สำคัญและอยู่ใกล้ชีวิตคน คือ หนู วัว ควาย ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมีหลายปัจจัย ที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และพฤติกรรมบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ควบคุมได้ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านแหล่งรังโรค เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก ปัจจัยด้านบุคคลที่นำมาศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ มีดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

4.1.1 ความหมายของการรับรู้ (Perception) มีนักวิชาการให้ความหมายของการรับรู้ ไว้ ดังนี้

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2530 : 62) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ หมายถึง อาการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) และการรับรู้เป็นการแปลความหมาย จากการสัมผัส สิ่งเร้าที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2532 : 86) ที่กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตน ได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล เข้ามาจัดระเบียบ และให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือความรู้สึกเดิม เป็นความรู้ความเข้าใจที่

เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 20) กล่าวว่า การรับรู้ ถือเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิดหรือการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ จินดา แขวงเมือง (2541 : 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่า หมายถึง กระบวนการทางความคิดของบุคคล ต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอันเนื่องจากการมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ โดยการแปลความสิ่งที่สัมผัส ให้มีความหมาย ซึ่งสามารถวัดได้โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ

Garrison and Magoon (1972 : 607) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบ ว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเรา เป็นเครื่องช่วยในการตีความ หรือแปลความหมาย

Bertley (1972 : 22 - 23) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง ความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลายในโลกที่บุคคลได้รับ และประมวลเป็นประสบการณ์ของตน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้น ๆ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

การรับรู้ (Perception) หมายถึง การแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า แล้วส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อการแปลความ (http://reg.ksu.ac.th/teacher/sudatip/Elearning_files/data5.html : สืบค้นเมื่อ 14/6/2556)

จากความหมายของการรับรู้ พอสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส แล้วจะแปลความหมายของสิ่งเร้า นั้นว่า คืออะไร มีลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต และจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งเร้า นั้น

4.1.2 องค์ประกอบของการรับรู้

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2530 : 62 - 63) กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลว่า จะเกิดได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1) การสัมผัสหรืออาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าหรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้คนเรารู้ภาวะแวดล้อมรอบตัวปกติเมื่อคนเราได้รับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมักจะจำแนกอาการสัมผัสนั้น ๆ เช่น ได้ยินเสียงคังคักๆ ก็สามารแปลออกได้ว่าเป็นเสียงนาฬิกาเขวน นั่นคือจิตใจต้องรับทราบการสัมผัสของเสียงนั้นด้วย

2) ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะเข้ามาเร้าอวัยวะรับสัมผัสของคนแต่ละอย่างนั้น ย่อมมีลักษณะและคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเห็นก็จะต้องเป็นสี แสง ภาพ สิ่งเร้าที่ทำให้หูเกิดการได้ยินก็จะต้องเป็นเสียงต่าง ๆ เป็นต้น

3) การแปลความหมายจากการสัมผัส ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การแปลความหมายดี หรือถูกต้องเพียงใดนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

3.1) สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด ผู้ที่มีสติปัญญาสูง ย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้การเรียนรู้ดีกว่า และเร็วกว่าผู้ที่มีระดับสติปัญญาต่ำ

3.2) การสังเกตและพิจารณา ช่วยให้เราเรียนรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แม่นยำยิ่งขึ้น

3.3) ความสนใจและตั้งใจ ถ้าคนเรามีความสนใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว เขาย่อมต้องสังเกต พิจารณาสິงนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะก่อให้เกิดการแปลความหมายได้ถูกต้อง

3.4) คุณภาพของจิตใจขณะนั้น ถ้าจิตใจแจ่มใส ใจคอปลอดโปร่ง ก็ย่อมทำให้สติปัญญาดีขึ้น ช่วยให้แปลอาการสัมผัสดี

4) ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม อันได้แก่ ความคิด ความรู้และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต มีความสำคัญอย่างมาก ที่จะช่วยให้การแปลความหมายของอาการสัมผัสได้โดยชัดเจน ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ที่แตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้คนเรามีการรับรู้ที่แตกต่างกันได้

4.1.3 กระบวนการของการรับรู้

กระบวนการของการรับรู้ เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างเรื่องความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making)

Sensing ----> Memory -----> Learning -----> Decision making

กระบวนการของการรับรู้ เกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้ เมื่อมีสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือสถานการณ์ มาเร้าอินทรีย์ทำให้เกิดการสัมผัส (Sensation) และเมื่อเกิดการสัมผัส บุคคลจะเกิดมีอาการแปลการสัมผัสและมีเจตนา (Conation) ที่จะแปลสัมผัสนั้น การแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ขณะนอนอยู่ในห้องได้ยินเสียงร็องเรียกเหมียวๆ รู้ว่าเป็นเสียงร็องของสัตว์ และรู้ต่อไปว่าเป็นเสียงของแมว เสียงเป็นเครื่องเร้า (Stimulus) เสียงมากระทบหู ในหูมีปลายประสาท (Endorgan) เป็นเครื่องรับ (Receptor) เครื่อง

รับส่งกระแสความรู้สึก (Impulse) ไปทางประสาทสัมผัส (Sensory Nerve) เข้าไปสู่สมอง สมองเกิดความตื่นตัวขึ้น (ตอนนี้เป็นสัมผัส) แล้วสมองทำการแยกแยะว่า เสียงนั้นเป็นเสียงคน เป็นเสียงสัตว์ เป็นเสียงของแมวสาวหรือเป็นเสียงแมวหนุ่ม ร้องทำไม เราเกิดอาการรับรู้เมื่อเรารู้ว่าเป็นเสียงของแมวเรียก ทำให้เราต้องการรู้ว่าแมวเป็นอะไร ร้องเรียกทำไม เราจึงลุกขึ้นไปดูแมวตามตำแหน่งเสียงที่ได้ยิน และขานรับ สมองก็สั่งให้กล้ามเนื้อปากทำการเปล่งเสียงขานรับ ตอนนี้ทางจิตวิทยาเรียกว่า ปฏิกริยาหรือการตอบสนอง (Reaction หรือ Response) เมื่อประสาทตื่นตัวโดยเครื่องเร้าจะเกิดมีปฏิกริยา คือ อาการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จากตัวอย่างข้างต้นนี้ เราอาจสรุปกระบวนการรับรู้ จะเกิดได้จะต้องมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) มีสิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิด การรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์
สิ่งแวดล้อมรอบกายที่เป็น คน สัตว์ และสิ่งของ

2) ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกสัมผัส เช่น ตาหู หนุ่หูฟัง จมูก ไต่กลิ่น ลิ้น รุ้รส และผิวหนัง รุ้ร้อนหนาว

3) ประสบการณ์ หรือความรู้เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เขาวนปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราสัมผัส

4) การแปลความหมายของสิ่งที่เร้าสัมผัส สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้วย่อมจะอยู่ในความทรงจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าสมอง ก็จะทำหน้าที่ทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร เมื่อมนุษย์เร้าถูกเร้าโดยสิ่งแวดล้อมก็จะเกิดความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensation) โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 คือ ตาทำหน้าที่ดูคือมองเห็น หูทำหน้าที่ฟังคือได้ยิน ลิ้นทำหน้าที่รุ้รส จมูกทำหน้าที่ดมคือได้กลิ่น ผิวหนังทำหน้าที่สัมผัสคือรุ้สึกได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้จึงจะสมบูรณ์

กลไกการรับรู้ เกิดขึ้นจากทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายในอินทรีย์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อวัยวะรับสัมผัส (Sensory Organ) เป็นเครื่องรับสิ่งเร้าของมนุษย์ ส่วนที่รับความรู้สึกของอวัยวะรับสัมผัสอาจอยู่ลึกเข้าไปข้างใน มองจากภายนอกไม่เห็น อวัยวะรับสัมผัสแต่ละอย่าง มีประสาทรับสัมผัส (Sensory Nerve) ช่วยเชื่อมอวัยวะรับสัมผัส กับเขตแดนการรับสัมผัสต่างๆ ที่สมองและส่งผ่านประสาทมอเตอร์ (Motor Nerve) ไปสู่อวัยวะมอเตอร์ (Motor Organ) ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ ทำให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองของอวัยวะมอเตอร์ และจะออกมาในรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับการบังคับบัญชาของระบบประสาท ส่วนสาเหตุที่มนุษย์เราสามารถไวต่อความรู้สึกก็เพราะ เซลประสาทของประสาทรับสัมผัส แบ่งแยกแตกออกเป็นกิ่งก้านแผ่ไปติดต่อกับอวัยวะรับสัมผัส และที่อวัยวะรับสัมผัส มีเซลล์รับสัมผัสที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัวจึงสามารถทำให้มนุษย์รับสัมผัสได้ คนตาบอดแม้อธิบายให้ฟังว่า สีแดงสีเขียวเป็นอย่างไรเขาก็จะเข้าใจให้ถูกต้องไม่ได้ เพราะเรื่องสีจะต้องรู้ด้วยตา เครื่องมือสัมผัสอย่างหนึ่งที่ทำหน้าที่อย่างหนึ่ง

คนหูหนวกย่อมไม่รู้ลึกถึงลีลาความไพเราะของเสียงเพลง ดังนั้น การรับรู้นับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องจึงจะส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง บุคคลจึงต้องได้การรับรู้ที่ถูกต้อง มิฉะนั้นความรู้ที่รับไปก็ผิดหมด กระบวนการของการรับรู้เป็นสิ่งแรกที่มนุษย์สนองตอบต่อสิ่งแวดล้อม และระบบประสาทอวัยวะสัมผัส เป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการรับรู้ จะต้องมีความสมบูรณ์จึงจะสามารถรับรู้สิ่งเร้าได้ดี เพราะอวัยวะสัมผัสรับสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัส แล้วส่งกระแสประสาทไปยังสมอง เพื่อให้สมองแปลความหมายออกมา เกิดเป็นการรับรู้ และอวัยวะสัมผัสของมนุษย์มีขีดความสามารถจำกัด กลั่นอ่อนเกินไป เสียงเบาเกินไป แสงน้อยเกินไป ย่อมจะรับสัมผัสไม่ได้ ดังนั้น ประเภท ขนาด คุณภาพของสิ่งเร้า จึงมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนอง สิ่งเร้าบางประเภทไม่สามารถกระตุ้นอวัยวะสัมผัสของเราได้ เช่น คลื่นวิทยุ เป็นต้น

4.1.4 การจัดระบบการรับรู้

เมื่อนมนุษย์พบหรือสัมผัสกับสิ่งเร้า จะนำมาจัดระบบตามหลัก ดังนี้

- 1) หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of Similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกัน จะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
 - 2) หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of Proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
 - 3) หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of Closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual Constancy) ความคงที่ในการรับรู้มี 3 ประการ ได้แก่

1. การคงที่ของขนาด
2. การคงที่ของรูปแบบ รูปทรง
3. การคงที่ของสีและแสงสว่าง

การรับรู้ที่ผิดพลาด แม้ว่ามนุษย์มีอวัยวะสัมผัสถึง 5 ประเภท แต่มนุษย์ก็ยังรับรู้ผิดพลาดได้ เช่น ภาพลวงตา การรับฟังความบอกเล่า ทำให้เรื่องบิดเบือนไป การมีประสบการณ์และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้อง จะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทางและผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้มากขึ้น

4.1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิ่งเร้าอย่างเดียวกัน อาจจะทำให้คนสองคนสามารถรับรู้ต่างกันก็ได้ เช่น คนหนึ่งมองว่าคนอเมริกันน่ารัก แต่อีกคนมองว่าคนอเมริกันเป็นชาติที่น่ารักน้อยกว่าคนอังกฤษ เพราะ

ในใจเขาอาจชอบคนอังกฤษมากกว่า ซึ่งก็แล้วแต่มุมมองของแต่ละคน แล้วแต่การรับรู้ของแต่ละคน การที่มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างและจะรับรู้ได้ดีหรือมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ประสบการณ์ วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

ดังนั้น การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะใดขณะหนึ่งนั้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มี 2 ประเภท คือ

- 1) อิทธิพลที่มาจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า (Intensively and Size) การกระทำซ้ำๆ (Repetition) สิ่งตรงกันข้าม (Contrast) การเคลื่อนไหว (Movement)
- 2) อิทธิพลที่มาจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) การคาดหวัง (Expectancy) ความสนใจ อารมณ์ ความคิดและจินตนาการ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ยังเกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้ คือ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพกับด้านจิตวิทยา ดังนี้

- 1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง บอดสี สายตาวาย สายตาสั้น ผิวหนังชา ตายด้าน ความชรา ถ้าผิดปกติหรืออ่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ด้อยสมรรถภาพในการรับรู้ไปด้วย ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัสจะทำให้รับรู้ได้ดี การรับรู้บางอย่างเกิดจากอวัยวะรับสัมผัส 2 ชนิดทำงานร่วมกัน เช่น ลิ้นและจมูก ช่วยกันรับรส การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้รับสัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้องขึ้น อีกประการหนึ่งต้องขึ้นกับขอบเขตความสามารถในการรับรู้ด้วย คือ ขอบเขตความสามารถโดยธรรมชาติในการรับรู้ของคน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับสัมผัส และความสามารถในการแปลความหมายของสิ่งเร้า ความสามารถของอวัยวะสัมผัสมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถรับสัมผัสสิ่งเร้าได้ทุกชนิด แสงที่มีความเข้มน้อยเกินไป วัตถุขนาดเล็กมากเราไม่สามารถมองเห็นได้ พวกรังสี คลื่นวิทยุ ประสาทหูรับไม่ได้ เสียงที่เบาเกินไป จนไม่ทำให้แก้วหูสั่นสะเทือนเราก็ไม่ได้ยิน ขนาดหรือความเข้มของสิ่งเร้า ที่สามารถทำให้อวัยวะสัมผัสเกิดความรู้สึกได้ เรียกว่า Threshold การเปลี่ยนแปลงความเข้มหรือขนาดของสิ่งเร้า เพื่อให้บุคคลสามารถรับรู้ได้ เรียกว่า The Differential Threshold ดังนั้น ลักษณะของผู้รู้ด้านกายภาพ หรือสรีระวิทยาของบุคคล จะต้องสมบูรณ์ การรับรู้จึงจะสามารถแปลความออกมาได้

- 2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคน ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ นั้นมีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจความตั้งใจ ทักษะถนัด วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการเรียนรู้เดิม

และประสบการณ์เดิมทั้งสิ้น นักจิตวิทยาถือว่า การรับรู้ นั้น เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกสรรอย่างยิ่ง (High Selective) เริ่มตั้งแต่รับสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ต้องการและแปลความให้เข้ากับตนเอง บุคคลจึงจะเลือกรับรู้ สำหรับลักษณะของผู้รับรู้ทางด้านจิตวิทยานั้น ยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อีก 14 ข้อ คือ 1) ความรู้เดิม 2) ความต้องการหรือความปรารถนา 3) สภาพของจิตหรืออารมณ์ 4) เจตคติ 5) อิทธิพลของสังคม 6) ความตั้งใจ 7) ความสนุกสนานเพลิดเพลินที่มีผลต่อการรับรู้ 8) แรงจูงใจ 9) คุณค่าและความสนใจที่มีผลต่อการรับรู้ 10) ความดึงดูดในทางสังคม 11) สติปัญญา 12) การพิจารณาสังเกต 13) ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และ 14) ความคาดหวัง (http://reg.ksu.ac.th/teacher/sudatip/Elearning_files/data5.html : สืบค้นเมื่อ 14/6/2556)

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการรับรู้ พอสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ที่มาสัมผัสแล้วจะแปลความหมายของสิ่งเร้า นั้นว่า คืออะไร มีลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต ทักษะ ค่านิยม ปทัสถานทางสังคม ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ แล้วจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งเร้า นั้น

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนได้เห็น ได้ยิน หรือได้สัมผัสกับเหตุการณ์ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น การติดต่อการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส อันตรายจากโรคเลปโตสไปโรซิส พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารนี้อาจจะได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น จากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เอกสารวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้วจะแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารนั้นตามประสบการณ์ เจตคติ ค่านิยม เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในจิตใจของบุคคล และจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมต่อการป้องกันและ ควบคุมโรค เป็นลำดับต่อไป

4.1.6 การวัดการรับรู้

เนื่องจากการรับรู้ คือ คุณสมบัติทางความคิดของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น อันเนื่องจากการมีความรู้ ความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ๆ โดยการแปลความหมายสิ่งที่สัมผัสให้เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ ซึ่งสามารถวัดได้โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคล อาจใช้แบบทดสอบ หรือแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ ปรินท มุลโพธิ์ (2556 : 154) มาเป็นแนวทางปรับใช้ เป็นเครื่องมือในการวัดการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การติดต่อแพร่ระบาดของโรค อันตรายของโรคเลปโตสไปโรซิส พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และวิธีปฏิบัติเพื่อ

การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 9 ข้อ โดยผู้วิจัย นำมาปรับข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและเนื้อหาของงานวิจัย

4.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

อุพาภรณ์ โสตะ และคณะ (2544 : 48) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิสของชาวนาอยู่ในระดับดี ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาอยู่ในระดับดี การรับรู้ต่อการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร คือ หอกระจายข่าว สถานีอนามัย และวิทยุกระจายเสียง บุคคลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ใหญ่บ้าน พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 94) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิดต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกร

นุชนางค์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโต สไปโรซิส ของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ณัฐดนัย จันทา (2553 : 100-101) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพฤติกรรมการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งผลโดยอ้อม ผ่านปัจจัยเจตคติและปัจจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และประชาชนกลุ่มทดลองที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าประชาชนกลุ่มควบคุม

4.2 ปัจจัยด้านความรู้

4.2.1 ความหมาย

ความรู้เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคล ในการที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ การที่บุคคลมีความรู้มีความเข้าใจที่ดี ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง มีนักวิชาการให้ความหมายของความรู้ดังนี้

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2530 : 130) กล่าวว่า ความรู้ คือ การรับรู้ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา จากรายงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้ ระลึกได้ โดยได้ยิน การสังเกต หรือจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ คือเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว การเรียนรู้จากสังคม ความรู้ในขั้นนี้คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ประมวล พูนสังข์ (2536 : 12) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 77) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหา กฎต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น

วารสาร รัชนีวรรณกุล (2543 : 44-57) กล่าวว่า ความรู้ คือ ข้อมูลสารสนเทศ ผสมผสานกับประสบการณ์

Bloom (1971 : 355) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ และการประเมินความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงจากความรู้เดิม ใน 2 แนวด้วยกัน คือ เนื้อหาที่เรียน และทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้

Good (1973 : 71) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ

The Lixicon Webster Dictionary (1977 : 435) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้าง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

จากความหมายของความรู้ที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การสังเกต การสะสมไว้ สามารถจำได้ โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ความรู้เป็นสิ่งที่ศึกษาได้จากการเรียนรู้หลายวิธี ที่สามารถทำให้ผู้เรียนรู้ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สถานที่ โดยมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์สะสมไว้เป็นความจำได้

สรุปความรู้ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน หมายถึง ความจำ ความระลึกได้ ความเข้าใจในเนื้อหา เรื่องสาเหตุการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส สัตว์พาหะนำโรค แหล่งรังโรค การระบาดติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งแหล่งความรู้อาจจะมาจากสื่อมวลชนในแขนงต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

4.2.2 ระดับของความรู้

Bloom (1971 : 355) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น โดยบุคคลอาจจะเพียงแค่จำได้ นึกได้ หรือโดยการมองเห็นได้ยื่นก็อาจจะจำได้ เช่น การรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้ไม่ได้ใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้น มาจากความรู้อย่างดี บุคคลจะสามารถจัดหมวดหมู่การรับรู้ได้ แดงได้ อธิบายได้ คาดคะเนได้

3) การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นพฤติกรรมความรู้ขั้นที่สูงขึ้น มาอีกซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความรู้ความเข้าใจ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การแปลความหมายได้ ดัดแปลงได้ เป็นต้น

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็นชั้นย่อยๆ 3 ชั้นด้วยกัน คือ

4.1) ชั้นที่ 1 สามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

4.2) ชั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

4.3) ชั้นที่ 3 สามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบ ที่รวมกันเข้ากับปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่าง ความสามารถในการวิเคราะห์ เช่น คำนวณออกมาได้ ตรวจสอบได้ วิเคราะห์ได้ เป็นต้น

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการเก่าและใหม่ มาเชื่อมโยงกันแล้วสร้างแบบแผนหรือหลักปฏิบัติ เช่น วางแผนได้ ประกอบได้ จัดตั้งได้ ออกแบบได้ บริหารได้ เป็นต้น

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

4.2.3 การวัดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 91- 94) ได้สร้างเครื่องมือวัดความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ ความรู้เรื่องการติดต่อของโรค การป้องกันโรค การควบคุมโรค มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

อำนาจพล รัชพล (2553 : 90 - 93) ได้สร้างเครื่องมือวัดความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ สาเหตุของโรค การระบาดของโรค การป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 116) ได้สร้างเครื่องมือวัดความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ได้แก่ การติดต่อ การระบาด การป้องกันและควบคุมโรคมีลักษณะเป็นแบบทดสอบความรู้ให้เลือกตอบ

ในการวัดตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือวัดของ ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 91-94) อำนาจพล รัชพล (2553 : 90-93) และ จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 116) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งครอบคลุมคุณสมบัติของความรู้ในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส การติดต่อของโรค สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ความรุนแรงของโรค วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย ข้อคำถาม ชนิด 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ ถูกหรือ ผิด ในแต่ละข้อ

4.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 94) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะติดต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

น้องนุช ทองนุ้ม (2544 : 76-78) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้ เจตคติและการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศต่างกัน อายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน

นุชนางค์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทักษะติดต่อการป้องกันโรค ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง และตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่ ทักษะติดต่อการป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ลักษณะสิ่งแวดล้อมในบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคม

กัลยา วชิรพันธุ์สกุล และรัชณี นิระวิทย์เลิศ (2547 : 88-89) ศึกษาการประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. 2, สคร.5-7,

สคร.9-12 ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรค
 เลปโตสไปโรซิสร้อยละ 77.2 กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความรู้
 แตกต่างกัน

กานดา พاجرทิต (2551 : 98) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโต
 สไปโรซิส ของเกษตรกรชุมชน ดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี
 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี ความรู้และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรค
 เลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 82) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันควบคุม
 โรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาด
 อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรค
 เลปโตสไปโรซิส มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าประชาชน
 ในตำบลที่มีการระบาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ การจัดการ
 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรังคบุรี
 จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ก่อนการทดลอง
 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมไม่แตกต่างกัน
 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวม เพิ่มขึ้นกว่าก่อน
 การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรค
 เลปโตสไปโรซิสโดยรวม ไม่เปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้มี
 ความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเจตคติ
 2) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านความรู้ มี
 ความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 4) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ
 พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 5) ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ
 ระดับการศึกษา อายุ และอาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านความรู้จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม
 การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งผลโดยทางอ้อม ผ่านปัจจัยด้านเจตคติ และ
 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสและคาด
 ว่าประชาชน ที่มีความรู้มากกว่า จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
 มากกว่าประชาชนที่มีความรู้น้อย

4.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

4.3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่องค์การใช้เพื่อที่กระตุ้น ให้สมาชิกในองค์การกระทำในสิ่งที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ ซึ่งควรที่จะตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การได้อย่างเหมาะสม ได้มีนักวิชาการให้ความหมายแรงจูงใจไว้ ดังนี้

ภาวิไล เจริญพงศ์ (2547 : 11-12) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มีอยู่ภายในทั้งองค์การและตัวพนักงาน ซึ่งจะทำให้พนักงานเต็มใจที่จะใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม หรือภาระหน้าที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

สุภาภรณ์ พลนิกร (2548 : 199) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ (Motivation) คือ สภาวะที่ถูกกระตุ้น (Activated State) ภายในแต่ละคน ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายหรือเป็นเหตุผลของพฤติกรรมแต่ละครั้ง ส่วนแรงกระตุ้น (Motive) คือ ลักษณะทางจิตวิทยาชนิดหนึ่ง (Trait) ซึ่งเป็นตัวแทนของพลังภายในที่มองไม่เห็น (Unobservable) และทำหน้าที่กระตุ้น (Stimulate) รวมทั้งออกแรงบังคับ (Compel) ให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง (Response) ในทิศทางที่ชัดเจน สำหรับคำว่าแรงจูงใจ และแรงกระตุ้นมีการนำไปใช้แทนที่กันได้

สิริรักษ์ วรรณะพินธุ์ (2548 : 12) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการหรือความรู้สึกที่เข้ามากระตุ้นภายในจิตใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรม ที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 39) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ คือ ความต้องการของบุคคล ที่จะทำบางสิ่งบางอย่างและมีเงื่อนไข ความสามารถในการกระทำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความจำเป็นต้องการ (Need) ของบุคคลนั้น

วิรัช สงวนวงษ์วาน (2551 : 209) กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่ความพยายามของบุคคลได้รับการกระตุ้น (Energized) ชี้นำ (Directed) และรักษาให้คงอยู่ (Sustained) จนกระทั่งงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย

จากความหมายของแรงจูงใจดังกล่าว พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในหรือความต้องการของบุคคล ที่กระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่องค์การหรือบุคคลต้องการ

4.3.2 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theories)

1.) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Needs)

Maslow (1970 : 35-47) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ เป็นคนแรกที่ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้ และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ทฤษฎีของเขาได้ชื่อว่าทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ โดยอธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น ซึ่งพบว่าบุคคลมักคิดค้นตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ในยุคแรก ๆ ที่มาสโลว์ทำการศึกษา เขาแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับ ลำดับ 1-4 เป็นความต้องการระดับต้น ลำดับที่ 5 เป็นความต้องการระดับสูง ในยุคต่อมามาสโลว์ ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและแบ่งความต้องการลำดับที่ 5 ให้ละเอียดออกไปอีกเป็น 3 ลำดับ รวมใหม่ทั้งหมดเป็น 7 ลำดับขั้นของความต้องการ ดังต่อไปนี้

ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) คือ ความต้องการตอบสนองความหิวกระหาย ความเหนื่อย ความง่วง ความต้องการทางเพศ ความต้องการจับถ้าย ความต้องการ มีกิจกรรมทางร่างกาย และความต้องการการสนองความสุขของประสาทสัมผัส

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) คือ ความต้องการการคุ้มครองปกป้องรักษา ความอบอุ่นใจ ความปราศจากอันตราย และต้องการการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความเป็นเจ้าของ และความรัก (Belongingness and Love Needs) คือความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม มีครอบครัว และมีความรัก ขั้นนี้จัดเป็นความต้องการทางสังคม

ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับ ยกย่อง และเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือ ความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่องเลื่อมใส มีความเด่นดัง และต้องการความรู้สึที่ดีของคนอื่นต่อตน

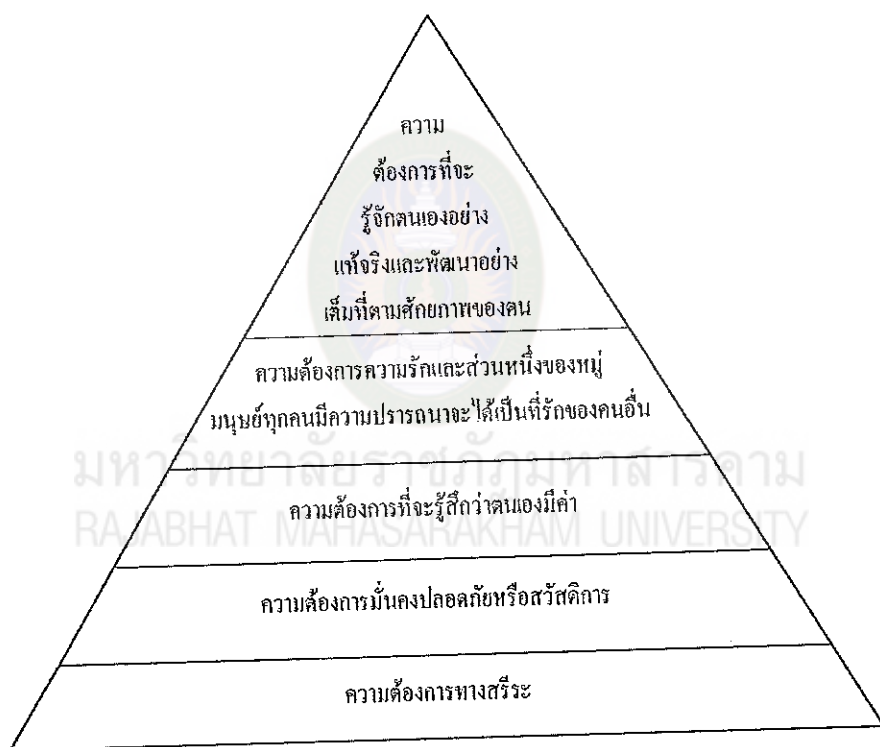
ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการใ้รู้ใ้เรียน (Need to Know and Understand) คือ ความอยากรู้ อยากเข้าใจ อยากมีความสามารถ อยากมีประสบการณ์

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านความดี ความงาม คุณธรรม และความละเอียดอ่อนทางจิตใจ

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการความสำเร็จ หรือความสมบูรณ์แบบในชีวิต (Self Actualization Needs)

ความต้องการทั้ง 7 ลำดับขั้นตอนตามแนวคิดของมาสโลว์ นั้น บุคคลจะกระทำการเพื่อสนองความต้องการลำดับแรกก่อน แล้วจึงคิดค้นเพื่อสนองความต้องการถัดมาเป็นลำดับ ตัวอย่าง

เช่น พฤติกรรมของประชาชนในชุมชน ถ้าหากรายได้ยังไม่พอเลี้ยงชีพ (ความต้องการขั้นที่ 1) หรือคนยังต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยงภัยในการทำงาน (ความต้องการขั้นที่ 2) ในภาวะดังกล่าวนี้ ประชาชน อาจจะยังไม่คำนึงถึงความรัก การยอมรับ การยกย่องและเกียรติยศชื่อเสียง (ความต้องการขั้นที่ 4) หรือจะยังไม่ดิ้นรนเพื่อฝ่าหาความรู้ ความดี ความงาม หรือความสมบูรณ์แบบส่วนตัว (ความต้องการขั้นที่ 5,6 และ 7) จึงเห็นได้ว่า คนบางคนกระทำในสิ่งที่สังคม ไม่ยอมรับ เพื่อให้ความต้องการทางกายได้รับการตอบสนอง เช่น เพื่อให้ท้องหายใจ เพื่อสนองความต้องการทางเพศ หรือเพื่อสะสมเงินทองเอาไว้ให้อุ่นใจว่า ต่อไปภายหน้าจะได้มีกินมีใช้ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์
ที่มา : Maslow, A. H., 1970. *Motivation and Personality*.

จากการศึกษา ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ พอสรุปได้ว่า บุคคลจะมีความต้องการเป็นลำดับขั้นตามลำดับ โดยจะบรรลุด้านความต้องการด้านสรีระก่อน แล้วจึงจะมีความต้องการความปลอดภัย และความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก และความต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่องและเกียรติยศชื่อเสียง แรงจูงใจที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นความต้องการตั้งแต่ในขั้นที่ 2 ขึ้นไป คือ เมื่อประชาชนได้รับข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส และมีความรู้ความเข้าใจในอันตรายของโรคดังกล่าว โดยที่ประชาชนได้บรรลุความต้องการในขั้นที่ 1 มาแล้ว คือ บรรลุความต้องการด้านสรีระแล้ว ก็จะทำให้ประชาชนเกิดความต้องการด้านความปลอดภัยจากโรค ประชาชนก็จะปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคและจะเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนให้ได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งก็เป็นความต้องการในขั้นที่ 3-4 ต่อไป

2.) ทฤษฎี ERG (ERG THEORY: Existence Relatedness Growth Theory)

เป็นทฤษฎีที่ Clayton Alderfer พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow โดยได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน 3 อย่างดังนี้

2.1) ความต้องการดำรงชีวิต (Existence Needs) เป็นความต้องการที่จะตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ที่พักอาศัย ความปลอดภัยทางร่างกาย

2.2) ความต้องการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น (Relatedness Needs) เป็นบทบาทที่ซับซ้อนเกี่ยวกับคนและความพึงพอใจ การปฏิสัมพันธ์กันในสังคมนำมาสู่เรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ การเคารพนับถือ การยอมรับ และความต้องการเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทการทำงานของตนเองรวมทั้งครอบครัวและเพื่อน

2.3) การต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุด เช่น ได้รับการยกย่อง ประสบความสำเร็จในชีวิต ความเจริญก้าวหน้า ซึ่งต้องใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ความต้องการนี้ ประกอบด้วย การท้าทายอิสรภาพของตนเองที่จะทำให้ความสามารถนั้นเกิดความเป็นจริงได้

3.) ทฤษฎีการจูงใจในผลสัมฤทธิ์ของแม็คเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory)

David McClelland (1985 : 812-825) ได้ทำการทดลองเพื่อหาทางวัดความต้องการต่าง ๆ ของคน โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า The Mactic Appreciation Test หรือ เรียกชื่อย่อว่า TAT ใช้วิธีให้คนดูภาพถ่ายแล้วเขียนแสดงทัศนคติว่าเขามองเห็นอย่างไรต่อภาพถ่ายนั้น บางทีเรียกว่าโปรเจคทีฟ เทสต์ (Projective Test) เดวิด แม็คเคลแลนด์ ได้แบ่งผลการศึกษาข้อมูลที่ได้จากการทดสอบออกเป็น 3 เรื่อง แต่ละเรื่องจะมีลักษณะตรงกันเกี่ยวกับความต้องการของคน ซึ่งมีความต้องการอยู่ 3 ประการคือ

3.1) ความต้องการความสำเร็จ (Needs for Achievement : nAch) เป็นความต้องการที่ทำบางอย่างให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องการที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ และต้องการสิ่งย้อนกลับที่ได้จากผลงาน

3.2) ความต้องการผูกพัน (Needs for Affiliation : nAff) เป็นความต้องการที่จะสร้างความเป็นมิตรและสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นกับบุคคลอื่น

3.3) ความต้องการมีอำนาจบารมี (Needs for Power : nPower) ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของสังคม

จากทฤษฎี ERG และทฤษฎีการจูงใจในผลสัมฤทธิ์ของแม็คเคิลแลนด์ พอสรุปได้ว่า บุคคลมีความต้องการความสำเร็จในงาน (Needs for Achievement : nAch) ต้องการมีสัมพันธ์ภาพมีความผูกพัน (Needs for Affiliation : nAff) ต้องการความเจริญก้าวหน้า และเป็นที่ยอมรับของสังคม (Needs for Power : nPower) ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

4.) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก สภาพอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้น ของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวในสังคม ความตั้งใจที่จะแสวงหาวิธีการการรักษาสุขภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนจากสังคม เป็นต้นเมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

4.3.3 ประเภทของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยา ได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการทำการเรียนรู้ หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวเอง ไม่ใช่เพราะถูกบิดามารดาบังคับ หรือเพราะมีสิ่งล่อใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่

1.1) ความต้องการ (Needs) เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ

1.2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยเป็นตัวกระตุ้น ให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอนและพอใจวิธีการสอน ทำให้เด็กมีความสนใจ ตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

1.3) ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอก ให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่เป้าหมาย

2.1) เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงาน มีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2.2) ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า คนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับ ความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

2.3) บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพ จะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการจะต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น

2.4) เครื่องล่อใจอื่น ๆ มีสิ่งล่อใจหลายอย่างที่ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้พฤติกรรมเกิดขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ การชมเชย การติเตียน การประกวด การแข่งขัน หรือการทดสอบ ก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

4.3.4 ความสำคัญของแรงจูงใจ

ลูโท เจริญสุข (2531 : 17) กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจไว้ดังนี้

1. เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงาน ในการแสดงพฤติกรรม
2. เป็นสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง
3. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรง เช่น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจคนต้องได้รับการตอบสนอง อาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของเป็นการเสริมแรงเสมอ

สุชา จันทรเอม (2540 : 71-72) กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เราสามารถนำประโยชน์ของแรงจูงใจมาใช้ในทุกกิจกรรมในการดำรงชีวิต

จากความสำคัญของแรงจูงใจที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก เพราะการที่บุคคลจะทำกิจกรรมได้เต็มความสามารถหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นเต็มใจจะทำแค่ไหนถ้ามีสิ่งจูงใจที่ตรงกับความพอใจของบุคคลนั้น ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการทำงาน

มากขึ้น และจะทุ่มเทความศรัทธาเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่งานมากขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจจึงมีความสำคัญต่อการที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

4.3.5 การวัดแรงจูงใจ

โดยทั่วไป จะวัดแรงจูงใจในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามวัดแรงจูงใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ โดยครอบคลุมในหัวข้อ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวและสังคม ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

4.3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชนาถ ชูเกียรติ (2539 : 86 - 88) ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูก ของสตรีชนบทจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากการจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากลมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากลมดลูก ตลอดจนมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากลมดลูก มากกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการ

นุชนางค์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอวิหารแดงจังหวัดสระบุรี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

สุภาพร สุภาคดี (2548 : 78-79) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับมาก ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานป้องกัน

เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนได้ร้อยละ 25.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยด้านเจตคติ 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ จะส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งผลโดยอ้อม ผ่านปัจจัยด้านเจตคติและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

4.4 ปัจจัยด้านความตระหนัก

4.4.1 ความหมายของความตระหนัก (Awareness)

มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของ ความตระหนัก (Awareness) ไว้ ดังนี้ Bloom (1971 : 213) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก เป็นขั้นต่ำสุดของภาคอารมณ์และความรู้สึก (Affective Domain) ความตระหนัก เกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ ทั้งความรู้และความตระหนัก ไม่เป็นลักษณะของสิ่งเร้า ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความตระหนัก จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าให้เกิดความตระหนัก

Webster's Dictionary (1961: 152) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก หมายถึง ลักษณะหรือสภาพของความรู้สึกตัว รู้สำนึกหรือระวังระไว การรู้จักคิดหรือความสำนึกทางสังคมและการเมืองในระดับสูง

Runes (1971 : 32) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก เป็นการกระทำที่เกิดจากความสำนึก

Good (1973 : 54) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

Wolman (1973 : 38) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจ หรือสำนึกถึงบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือวัตถุสิ่งของได้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2530 : 133) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนักเป็น พฤติกรรมขั้นต่ำสุดทางด้านความรู้สึก (Affective Domain) แต่ความตระหนักนั้น ไม่ได้เกี่ยวกับ

ความจำหรือความระลึกได้ ความตระหนักรู้ หมายถึง ความสามารถนึกคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานะของจิตใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 24) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนักรู้ หมายถึง การที่บุคคลนึกคิดได้ หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่า มีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือสถานที่หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เกิดในสถานะของจิตใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้น สามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น

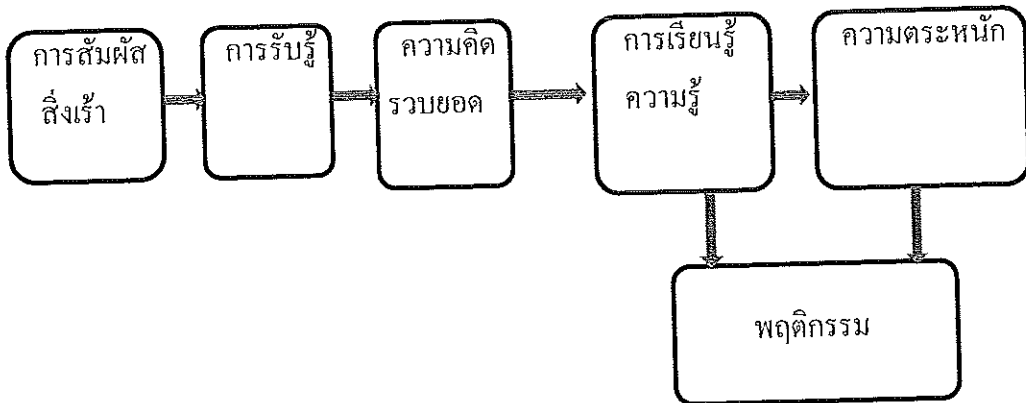
ประสาธ อิศรปริดา (2540 : 21) ได้ให้ความหมาย ความตระหนักรู้ ว่าเป็น พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งคล้ายความรู้สึก โดยเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ และความคิด (Cognitive Domain) และมีความสัมพันธ์กันเสมอ

จากความหมายของความตระหนักรู้ (Awareness) ของนักวิชาการที่กล่าวถึงข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความตระหนักรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความสำนึก ความปรารถนาต้องการ ซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้ หรือเคยมีความรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น จะทำให้เกิดความสำนึกขึ้นหรือเกิดความตระหนักรู้ขึ้น และจะมีการประเมินค่าถึงความสำคัญ ของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด การเรียนรู้และ ความตระหนักรู้ ตามลำดับ

ความตระหนักรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส การกำจัด ควบคุมสัตว์พาหะนำโรค การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โดยมีประสบการณ์ หรือ สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้

4.4.2 ขั้นตอนการเกิดความตระหนักรู้

ความตระหนักรู้ เป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า หรือได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดการรับรู้ (Perception) และเมื่อเกิดการรับรู้ในขั้นต่อไปก็จะเข้าใจในสิ่งเร้า นั้น เกิดความคิดรวบยอด และนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มีความรู้ในสิ่งนั้น และนำไปสู่การเกิดความตระหนักรู้ในที่สุด ซึ่ง ความรู้และความตระหนักรู้ก็นำไปสู่การกระทำ หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ต่อสิ่งเร้า นั้น การที่บุคคลจะเกิดความตระหนักรู้ขึ้นได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้มาก่อน ดังนั้น การจัดการ เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นความสำคัญ ความรับผิดชอบและผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นตามมาจะ ส่งผลให้ผู้เรียน เกิดความตระหนักรู้ต่อสิ่งนั้น ๆ ต่อไป ในที่สุด ซึ่งขั้นตอนและกระบวนการเกิด ความตระหนักรู้ แสดงเป็นแผนภูมิ ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา : Good, Carter V. (1973). Dictionary of Education. New York :

MacGraw – Hill Book Company.

4.4.3 องค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนัก

องค์ประกอบ ที่ก่อให้เกิดความตระหนักมี 3 ประการ ดังนี้

1) องค์ประกอบ ด้านความคิด สติปัญญาและเหตุผล (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ หรือความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ผลได้ผลเสีย ซึ่งก็คือ การที่บุคคลสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคม ที่ได้รับการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์ พิจารณาประกอบเหตุผลในการที่ตนจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ

2) องค์ประกอบ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกในด้านทัศนคติ ค่านิยม ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบดีหรือไม่ดี พอใจไม่พอใจ รักเกลียดกลัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ของการประเมินสิ่งเร้า

3) องค์ประกอบ ด้านพฤติกรรม (Behavior Component) หมายถึง แนวโน้มที่จะแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยาท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะสนองตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับความคิด และอารมณ์ความรู้สึก

ความตระหนัก (Awareness) เป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ หรือความรู้สึก (Affective Domain) ซึ่งคล้ายกับความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิด (Cognitive Domain) ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้น จะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ และความคิดเสมอ (ประสาธ อิศรปริดา, 2540 : 177) ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาเหตุผล แต่ความตระหนัก เป็นการสัมผัส

การรับรู้ ความคิดรวบยอด การเรียนรู้ การได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าโดยไม่ตั้งใจ การใช้จิตไตร่ตรองแล้วเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ และในเรื่องของ ความตระหนักนี้ จะไม่เกี่ยวข้องกับความจำ หรือการระลึกมากนัก เพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ (Conscious of Something) จำแนกและรับรู้ (Recognitive) ลักษณะของสิ่งนั้น เป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้หรือการศึกษาเป็น ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนัก

ทงนศักดิ์ ประสภกิติคุณ (2535 : 22 – 23) กล่าวว่า เนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ จึงมีผลต่อความตระหนักด้วย ซึ่ง ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชิน ต่อสภาพแวดล้อมนั้น ก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความใส่ใจและการเห็นคุณค่า ถ้ามนุษย์มีความใส่ใจเรื่องใดมาก ก็จะมีความตระหนักในเรื่องนั้นมาก
4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า สามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจ ย่อมทำให้ผู้พบเห็น เกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น
5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใด หรือนานเท่าไร ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

4.4.4 ความตระหนักกับเหตุผลเชิงจริยธรรม

1) การจำแนกระดับของความตระหนักทางสังคม (สุคใจ บุญอารีย์, 2541: 95 – 97) ได้กล่าวถึง การจัดลำดับความตระหนักทางสังคม ไว้ดังนี้

1.1) ในระดับก่อนเกณฑ์ บุคคลจะไม่มีการตระหนักทางสังคม หรือมีก็แคบมากมักจะคิดถึงตัวเอง เช่น ถ้าถามว่าเหตุใดจึงต้องรักษาสัญญาจะได้คำตอบว่า “ถ้าคุณไม่รักษาสัญญาคุณจะถูกตี” จะเห็นว่าทัศนะจำกัดอยู่ที่ตัวเองไม่คิดถึงผู้อื่น ไม่เข้าใจถึงเจตนาหรือความคาดหวังของผู้อื่น ในระดับนี้ ถ้าเด็กพัฒนาสูงขึ้นมาอีกความคิดก็จะกว้างขึ้น โดยจะคิดถึงผู้อื่นเป็นรายบุคคล เป็นการคิดแบบ “ฉัน” และ “เธอ” ไม่เป็นกลุ่ม เหตุผลในการกระทำเพื่อคนอื่นคือ ต้องการให้เขาเป็นผู้ตอบแทนมิใช่การทำเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

1.2) ในระดับที่สอง คือ ระดับตามกฎเกณฑ์ เด็กจะคิดเรื่องสัมพันธ์ภาพการเป็นสมาชิกของกลุ่ม จะมีความสำคัญคือ อยากรจะคิดตามที่กลุ่มหรือสังคมต้องการ ระดับที่สองนี้จะตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้อื่นและสังคม เป็นระดับแรกที่มีการเห็นประโยชน์ของผู้อื่น เป็นระดับที่เข้าใจว่า เหตุใดบุคคลจึงต้องเสียสละเพื่อสังคม สิ่งที่ไม่เคยตระหนักในระดับก่อน จะเริ่มมีผู้มีพัฒนาการในระดับนี้ จะต้องการการยอมรับในการที่ตนทำดี ความแตกต่างระหว่าง

ระดับนี้กับระดับก่อนในเรื่องกฎต่าง ๆ คือ ระดับก่อนเห็นว่ากฎต่าง ๆ เป็นเครื่องบังคับเขา แต่ในระดับนี้เห็นว่า กฎต่าง ๆ มีไว้เพื่อช่วยสังคมที่เขาอยู่

1.3) ในระดับที่สาม คือ ระดับเหนือกฎเกณฑ์ ทักษะจะกว้างออกไป จะไม่มองว่ามนุษย์เป็นเสมือนฟันเฟืองของเครื่องจักรในสังคม และจะต้องยอมปฏิบัติตามที่สังคมกำหนด และรับใช้สังคมที่ตัวเองเป็นสมาชิกอยู่ แต่จะกระทำตามหลักแห่งความยุติธรรม ที่เห็นว่าทุกคนในสังคมจะต้องปฏิบัติ ไม่ว่าสังคมนั้นจะสนับสนุนหรือไม่ ซึ่งเรียกได้ว่ามีลักษณะเป็นสากล เพราะใช้กับคนทุกคน ความแตกต่างระดับนี้กับระดับที่แล้ว คือ ระดับก่อนเห็นว่าการกระทำที่ดีจะต้องเป็นการสนับสนุนสังคม ผลประโยชน์ของสังคมเป็นตัวกำหนดความถูกต้อง แต่ในระดับนี้เห็นว่าการกระทำที่ดี คือ การกระทำที่สอดคล้องกับหลักแห่งความยุติธรรม หลักแห่งความยุติธรรมนี้เป็นอิสระจากสังคมที่เขาอยู่ ดังนั้น หลักแห่งความยุติธรรมเป็นพื้นฐานของสังคม

2) การจำแนกชั้นของความตระหนักรู้ทางสังคม

การแยกระดับการหยิ่งถือทางสังคม จะช่วยในกระบวนการวัดพัฒนาการอย่างมาก ถ้าสามารถชี้ชัดถึงขั้นของการพัฒนาการได้ ก็ยังเป็นแรงสนับสนุนยิ่งขึ้น การรู้ขั้นของพัฒนาการด้านการหยิ่งถือทางสังคมของเด็ก จะทำให้เราทราบว่าเด็กใช้เหตุผลอยู่ในสองขั้นใดควบกัน (เช่น ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2) ในที่นี้จะอธิบายเพียง 4 ขั้น ส่วนผู้ที่มีพัฒนาการด้านการหยิ่งถือทางสังคม ในระดับเหนือกฎเกณฑ์เกือบทั้งหมด จะใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 5 ในระดับก่อนเกณฑ์ ความแตกต่างด้านการตระหนักรู้ทางสังคมระหว่างขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ได้แก่ ความคิดแบบเห็นแก่ประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย หรือการตระหนักถึงทักษะของผู้อื่น

ขั้นที่ 1. ไม่มีผู้ใช้เหตุผลในขั้นที่ 1 จะไม่เข้าใจว่าผู้อื่น มีความคิดเป็นของตนเอง เขาจะคิดว่ามีตัวเขากับโลกภายนอกเท่านั้น ในด้านจริยธรรมเด็ก จะเข้าใจว่าตัวเขาและผู้อื่นอยู่ในลักษณะเผด็จการภายนอกอันเดียวกัน หากไม่รวมตัวเองเข้ากับสิ่งนี้จะได้รับโทษโดยอัตโนมัติ การพิจารณาถึงความสำคัญและสิทธิของมนุษย์ จะมีลักษณะเป็นรูปธรรมตรงๆ และการตัดสินใจ มาจากลักษณะพิเศษทางกายภาพ เช่น จะช่วยชีวิตผู้อื่นที่มีเครื่องประดับมากที่สุด หรือผู้ที่สูงที่สุด

ขั้นที่ 2. เด็กจะสามารถพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ร่วมกันได้ เด็กจะคิดได้ว่าผู้อื่นมีความคิดที่แตกต่างไปจากตน และแตกต่างกัน และรู้ว่าบางครั้งบุคคลคาดหวังและกระทำในสิ่งที่ขึ้นอยู่กับผู้อื่น อย่างไรก็ตาม แม้ความคิดในเชิงการตระหนักจะกว้างขึ้น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้มีพัฒนาการในขั้นที่สอง จะมองความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว ในแง่จริยธรรม ยังพิจารณาในสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะกายภาพและสุขนิยม หลักสำคัญของการพัฒนาในขั้นนี้ คือ จะมีได้นึกถึงการเป็นกลุ่มหรือสังคมที่ดึงมาแต่ถึงเพียงประโยชน์ของบุคคลผู้ได้ประโยชน์ส่วนตัวเท่านั้น

ขั้นที่ 3. กรอบความคิด คือ แต่ละคนในกลุ่ม จะต้องฟังความเห็นของทุกคนในกลุ่ม และจะต้องพยายามกระทำในสิ่งที่กลุ่มเห็นด้วย ผู้ใช้เหตุผลในขั้นนี้จะพยายามจัดพฤติกรรมของเขา ให้อยู่ในรูปแบบของคนดี ตามความคิดของตน

ขั้นที่ 4. จะพิจารณาสัมพันธ์ภาพเช่นกัน แต่จะขยายร่วมไปถึงการหยั่งลึกถึงระดับสังคม แทนที่จะคิดถึงบุคคลเพียง 2-3 คน เขาจะพิจารณาว่าบุคคลเป็นจุดหนึ่งของระบบสังคมทั้งหมด จะอยู่ที่ผลของสัมพันธ์ภาพหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีต่อสังคม ได้แก่ การกระทำในทำนองที่เกื้อหนุน หรือส่งเสริมให้สังคมได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยเชื่อว่าเราทั้งหมดเป็นสมาชิกของระบบสังคม การขยายความคิดจากเอกัตภาพบุคคล หรือสัมพันธ์ภาพของกลุ่มเล็ก ๆ ไปสู่ระบบสังคมที่กว้างออกไป เป็นความสำเร็จที่สำคัญของขั้นที่ 4 ที่พัฒนามาจากขั้นที่ 3

4.4.5 การวัดความตระหนัก

เนื่องจากความตระหนัก เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัส จากสิ่งเร้าชวาล แพร์ตกล (2552 : 29-30) ได้กล่าวถึงเครื่องมือวัดความตระหนักไว้ ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ (Interviewing) โดยอาจจะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Item) โดยการสร้างคำถามและมีคำตอบ ให้เลือกเหมือนกันและมีการตั้งคำถามไว้ก่อน หรือเป็นแบบที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีหัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างเสรี และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอันววยในขณะที่สนทนากัน

2) แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยอาจเป็นแบบสอบถามปลายเปิดหรือปลายปิดหรือเป็นแบบผสมทั้งสองอย่างก็ได้

3) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบตรวจสอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย มีหรือไม่มี สิ่งที่กำหนดไว้ในรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่าใช่หรือไม่ก็ได้

4) มาตรการวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึก โดยต้องการทราบความเข้มข้น(Intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงใด

5) การให้ความหมายของภาษา (Semantic Differential Technique-S.D-T.) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้วัดได้ครอบคลุมชนิดหนึ่ง เครื่องมือวัดชนิดนี้จะประกอบด้วย เรื่องซึ่งถือว่าเป็น "สัปดาห์" และมักจะมีคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันเป็นคู่ๆ หลายสัปดาห์ แต่ละคู่จะมี 2 ขั้ว ช่องว่างระหว่าง 2 ขั้วนี้บ่งด้วยตัวเลข ถ้าใกล้ข้างใดมาก ก็จะมีลักษณะตามคุณศัพท์ขั้วนั้นมาก

คุณศัพท์ที่ประกอบเป็น 2 ขั้วนี้ แยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ๆ คือ พวกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินค่า (Evaluation) พวกที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ (Potential) และพวกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity)

วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนัก มีลำดับขั้น ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลนั้นอาจจะนำมาจากเอกสาร บทวิเคราะห์ การศึกษาวิจัย
2. การตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างแบบวัดนั้น มีความเหมาะสมกับการที่จะตอบ หรือใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่าง
3. สร้างแบบวัดโดยการสร้างข้อคำถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมา
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด

การวัดความตระหนักในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัด อันดับคุณภาพ (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert เป็น 5 ระดับ คือ มีความตระหนัก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ โดยครอบคลุมในหัวข้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส การกำจัดควบคุมสัตว์พาหะนำโรค และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

4.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนัก

จากความหมายของความรู้ และความตระหนักที่นักวิชาการ ได้ให้ความหมายไว้ จะเห็นว่า ความรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์กัน คือ ทั้งความรู้และความตระหนัก ต่างเกี่ยวข้องกับการสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรอง โดยความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ซึ่งได้จากการสังเกตและรับรู้ที่ต้องอาศัยเวลา ส่วนความตระหนัก เป็นเรื่องของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในภาวะจิต ที่ไม่เน้นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ การที่จะเกิดความตระหนักขึ้นมาได้ ต้องผ่านการมีความรู้มาก่อนเป็นเบื้องต้น

4.4.7 ความสำคัญของความตระหนักต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยมีสัตว์พาหะนำโรค ที่สำคัญ คือ หนู การให้ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรุนแรงของ โรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาให้เกิดความรู้สึกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้อง ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างจริงจัง นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อ บุคคล เกิดความตระหนักต่อผลกระทบของโรคเลปโตสไปโรซิส ก็จะปรับเปลี่ยนเจตคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคอย่างจริงจัง ซึ่งจะ ทำให้อัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ลดลงได้ การส่งเสริมให้ประชาชน เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จึงมีความสำคัญและต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4.4.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญลือ คชเสนีย์ (2532 : 84-85) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และความตระหนักของประชาชนในท้องถิ่น ที่มีต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณสถานที่ท่องเที่ยวชายทะเล ศึกษาเฉพาะกรณีเกาะเสม็ด จังหวัดระยอง พบว่า ประชาชนในท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม บริเวณสถานที่ท่องเที่ยวชายทะเลในระดับสูง โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความตระหนักมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นน้อยกว่า มีความตระหนักมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ที่มีพฤติกรรมมารับข่าวสารที่แตกต่างกัน มีความตระหนักที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วินัย บำรุงกิจ (2535: 128 – 129) ศึกษาเรื่อง ความรู้ และความตระหนักต่อภาวะมลพิษทางสิ่งแวดล้อมของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความตระหนัก ต่อภาวะมลพิษทางสิ่งแวดล้อมด้านอากาศและเสียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และความตระหนัก คือ อายุ และการได้รับข่าวสาร ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับภาวะมลพิษทางสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประพล มลิทินจินดา (2542 : 96) ศึกษาความตระหนัก ในปัญหาสิ่งแวดล้อม ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับสูง อายุ การศึกษา อาชีพ การรับรู้ข่าวสาร และความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสิ่งแวดล้อม มีผลต่อความตระหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ และสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ในปัญหาสิ่งแวดล้อม ไม่มีผลต่อความตระหนัก ผลการทดสอบถดถอยพหุคูณ แสดงว่าความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ข่าวสาร

ราชนัน พิมพา (2544: 102) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติงาน ด้านสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติงาน ไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน แต่ขึ้นอยู่กับ การได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม จากสื่อประเภทสื่อบุคคล สื่อเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกรู้สึกมีความสัมพันธ์กับความตระหนักในเชิงบวก ความตระหนักมี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในเชิงบวก แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ 2) ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3) ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ และ 4) ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ จะส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งผลโดยอ้อม ผ่านปัจจัยด้านเจตคติ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

4.5. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

4.5.1 ความสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ "อวกาศของชีวิต" (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรก โดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin (1987) ซึ่งมีสมมติฐานว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทาง เพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ตรงเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น เป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวก มากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรค หรือรู้สึกรู้ว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้ที่คิดว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาพร ธีรธรรม และ สวิง ธีรธรรม, 2536 : 48) ซึ่งต่อมา โรเซนสต็อก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐาน ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้น จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบายความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมา เบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้ จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตหรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ ให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็น เหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคล ให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม สุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็น พื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

จากแนวคิดและทฤษฎีเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำมาเชื่อมโยงกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ดังนี้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จะทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเองมีโอกาสติดเชื่อโรคเลปโตสไปโรซิสและอาจจะเจ็บป่วยได้ บุคคลก็จะรับรู้และประเมินด้วยว่าโรคเลปโตสไปโรซิสมีความรุนแรง ในระดับใด และถ้าบุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความตระหนัก ที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคนั้น นอกจากนี้ การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ว่ามีมากน้อยเพียงใด ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสได้ กล่าวโดยสรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยช่วยเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

4.5.2 การวัดความเชื่อด้านสุขภาพ

จรรยา แลโสภา (2553 : 57-59) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบแบบประมาณค่า (Rating Scale)

ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 100-101) ได้สร้างเครื่องมือวัด การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบแบบประเมินค่า Rating Scale

ในการวัดตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดของ จรุงญ แลโสภา (2553 : 57-59) และ ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 100-101) มาปรับใช้ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ

4.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยของ จรุงญ แลโสภา (2553 : 57-59) ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน อำเภอคอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษพบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยรวมอยู่ในระดับไม่ค่อยดี เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับไม่ค่อยดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับ ปานกลาง และพบว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรรมากกว่า ประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 100-101) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น 2) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ 4) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และส่งผลโดยอ้อม ผ่านปัจจัยด้านเจตคติ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

4.6 ปัจจัยด้านเจตคติ

4.6.1 ความหมาย

เจตคติ มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น ทศนคติ ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษ คือ Attitude และมาจากคำว่า Aptus ในภาษาละติน ซึ่งตรงกับคำว่าเหมาะสม (Fitness) หรือการปรุ่่งแต่ง (Adaptedness) (พรทิพย์ ศิริภักตราชัย, 2539 : 17) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

สงวนศรี วิรัชชัย (2542 : 61) ได้ให้ความหมาย เจตคติ คือ สภาพความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกเชิงปริมาณที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ในลักษณะเฉพาะตัวตามทิศทางของทศนคติที่มีอยู่

พรณิ ข.เจนจิต (2538 : 288) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่พอใจและไม่พอใจ ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลทำให้แต่ละคนตอบสนองต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน

วรรณทิพา รอดแรงคำ (2532 : 115) อธิบายว่า เจตคติเป็น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาเป็นท่าทาง หรือพฤติกรรมต่อบุคคล ต่อวัตถุ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งจะเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้

วินัย วีระวัฒนานนท์ (2532 : 39) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม

พรเพ็ญ หลักคำ (2534 : 25) ได้อธิบายความหมายของเจตคติไว้ ดังนี้

1. เป็นสภาพทางจิตใจและประสาท ซึ่งอาจแสดงให้เห็นได้โดยทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก พพอใจ ไม่พอใจ เป็นต้น

2. เป็นความพร้อมของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสรรพสิ่งใด ๆ ตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบหรือมีเจตคติที่ดีต่อวิชาวิทยาศาสตร์ ก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาวิทยาศาสตร์

3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เป็นกลุ่ม คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้วจะเกิดต่อเนื่องกันไป และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเจตคตินั้นด้วย เช่น โกรธก็ทำหน้าบึ้ง

4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ ประสบการณ์มีส่วนในการสร้างเจตคติ

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งใด ๆ อย่งไรนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติเป็นสำคัญ

งามตา วนิทานนท์ (2535 : 215) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในทำนองประโยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบพอใจมากขึ้นหรือน้อยต่อสิ่งนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าเจตคติ เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2538 : 7) กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องราวของความรู้สึกที่พอใจและไม่พอใจ ที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลทำให้แต่ละคนสนองตอบต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน

วิมาน นานาสีลป์ (2538 : 22) กล่าวว่า เจตคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่พบว่ามีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติตนอย่างใรนั้น ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์เดิมที่มีต่อโรคนั้น ๆ คำแนะนำที่ได้รับจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ความเชื่อ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคคลมีเจตคติ ในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันออกไป

บัญญัติ ชำนาญกิจ (2540 : 110) ได้ให้ความหมาย ของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นสภาพจิตใจของบุคคล ที่มีผลมาจากประสบการณ์ อันทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งหนึ่งหรือลักษณะใดลักษณะหนึ่ง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติ ได้แก่ การเลี้ยงดู อบรม การได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ เจตคติมีอิทธิพลต่อการคิด และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540 : 106) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ต่อต้านก็ได้

คำชินทร์ มหาวงศ์ (2541 : 7) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ของบุคคล ที่มีระดับแตกต่างกัน ทำให้บุคคลแสดงการตอบสนองต่อวัตถุ สถานการณ์หรือเรื่องราวใน

ลักษณะชอบหรือแตกต่างกัน โดยมีลักษณะทิศทางอย่างต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตาม
ประสบการณ์ที่มีสิ่งนั้น ถึงแม้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่ช่วงเวลาหนึ่ง ทิศทางและ
ความเข้มก็มีมากพอ ที่จะกำหนดลักษณะเฉพาะของบุคคลได้

นีออน พินประดิษฐ์ (2541 : 124) ได้ให้ความหมาย ของเจตคติไว้ว่า เจตคติ เป็น
สภาพความพร้อมของจิตใจและระบบประสาท ที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์อันมีผลทางตรง
ต่อการตอบสนองของบุคคล ต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2541 : 236) กล่าวว่า แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ สนองตอบ
ต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าที่อาจจะเป็นไปได้ทั้ง คน สัตว์ สิ่งของ หรือความคิดที่อาจจะเป็นบวก
หรือลบ

สงวนศักดิ์ โกสุพันธ์ (2543 : 8) กล่าวว่า เจตคติ เป็นอชมาสัย (Disposition) หรือ
แนวโน้มที่มีอิทธิพลการสนองตอบต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้ง คน วัตถุ สิ่งของ หรือ
ความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับ
สิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยม
และความเชื่อของบุคคล

จันทลิน แก่นจันทร์ (2546 : 44) ให้ความหมายของ เจตคติ คือ แนวโน้มที่
กระทำต่อวัตถุหรือกระทำต่อสถานการณ์ใดๆ โดยมีความรู้สึกและอารมณ์ร่วม และมีแนวโน้มที่
จะประเมินสัญลักษณ์วัตถุ ท่าทาง ว่าชอบหรือไม่ชอบ

ทัศนีย์ สนธิ (2550 : 99) กล่าวว่า เจตคติที่มีความรุนแรง จะต้องมิติศทาง คือ ถ้าชอบ
ก็มีความโน้มเอียงที่จะเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ความร่วมมือ ถ้าไม่ชอบก็มีความโน้มเอียงที่จะ
หลีกเลี่ยง ไม่ให้ความร่วมมือ บุคคลต้องมีความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึก
ที่มีต่อสิ่งนั้น ซึ่งปัจจุบันการวัดเจตคติ เป็นการวัดความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง เป็น
การสะท้อนให้เห็นว่ามีเจตคติอย่างไรต่อสิ่งนั้น ซึ่งเป็นการวัดความรู้สึก

Thurstone (1967 : 77) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์
เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความกลัว ต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูด เช่น
ความคิดเห็นเป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ซึ่งสามารถวัดได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่ง
เร้าต่าง ๆ

Freedman (1970 : 46 ; อ้างถึงใน กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2528 : 169) กล่าวว่า
เจตคติ คือ ระบบที่มีลักษณะมั่นคงถาวร ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ทางด้านความรู้สึก และ
การปฏิบัติ

Good (1973 : 37) ได้ให้ความหมาย ของเจตคติว่า เจตคติ คือ ความโน้มเอียงหรือ แนวโน้มในด้านความพร้อม ที่จะแสดงออกในทางใดทางหนึ่ง คือ สนับสนุนหรือต่อต้านต่อ สภาพการณ์บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกและอารมณ์

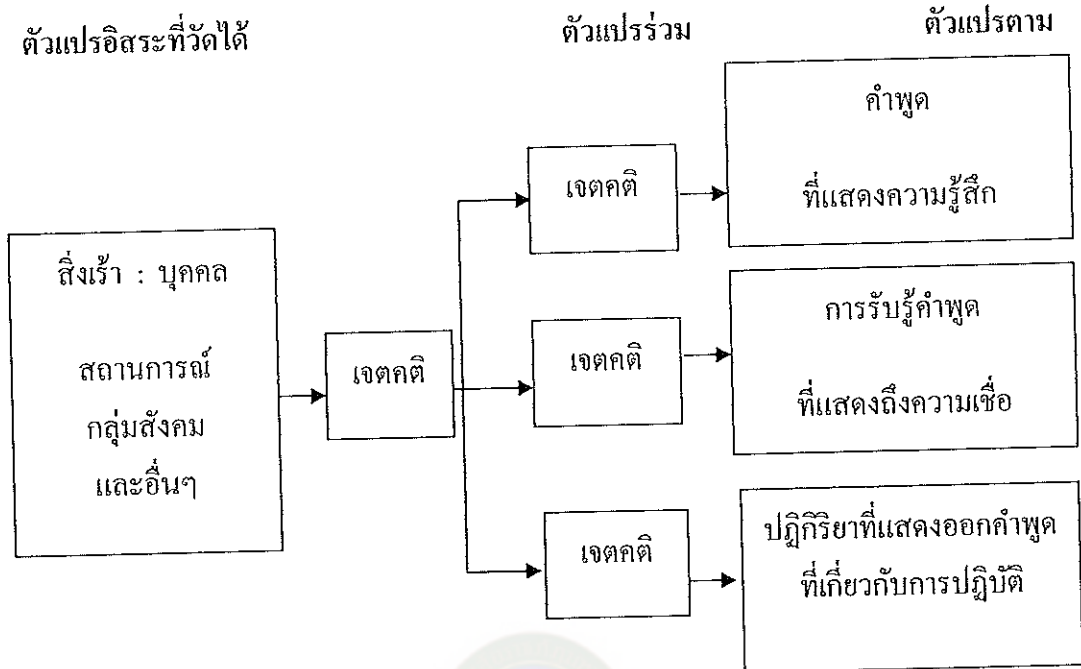
จากความหมายของเจตคติที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่งผลให้แต่ละคนตอบสนองต่อ สิ่งนั้นแตกต่างกัน จำแนกเป็นเจตคติทางบวก เจตคติในระดับปานกลาง และเจตคติทางลบ

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งถ้ามีเจตคติในทางที่ดีหรือเชิงบวก ก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคที่ ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้ามีเจตคติในทางที่ไม่ดีหรือเชิงลบ ก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่ ปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งการเกิดเจตคตินั้น ประชาชนจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ ต่อเรื่องนั้น ๆ ก่อน ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จึงเป็น แนวทางหนึ่งที่สำคัญจะทำให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ที่ได้รับ ไป ปรับเปลี่ยนแนวคิด และเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

4.6.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ลัวน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 59 -60) กล่าวว่า เจตคติกวรมี องค์ประกอบ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านสติปัญญา (Cognitive Component) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของเจตคติ ซึ่งจะช่วยในการประเมินค่า และสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เจตคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความเชื่อที่ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
- 2) ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ที่สืบเนื่องมาจากที่บุคคลได้รับการประเมินความรู้สึกต่อสิ่งเร้า นั้น ทำให้ทราบทิศทางของอารมณ์ หรือความรู้สึกว่าเป็นไปในทางบวก หรือทางลบได้ เจตคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ
- 3) ด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นส่วนประกอบที่แสดงแนวโน้มของบุคคล ที่จะประพฤติหรือจะแสดงออก เจตคติจึงแสดงออกมาในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธ องค์ประกอบของเจตคติ ดังแสดงตามแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 องค์ประกอบของเจตคติ
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2543

การเกิดเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 91-93) กล่าวถึง แหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดเจตคติไว้ 3 แหล่งดังต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสารกัน (Communication from Others) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เด็กได้รับการสั่งสอนหรือบอกกล่าวจากผู้ปกครองเสมอว่า “ให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร” ข้อความหรือคำพูดนี้ เด็กได้รับจากบุคคลที่เขายกย่องนับถือจะมีผลต่อความเชื่อถือและเจตคติของเด็กได้
2. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) เจตคติบางอย่าง ถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบผู้อื่น ขบวนการเกิดทัศนคติโดยวิธีนี้ เกิดขึ้นได้โดยขั้นแรกจากเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้น ในรูปความเชื่อ เจตคติซึ่งมาจากการปฏิบัติของเขา ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือยกย่องคนที่แสดงปฏิภิรยานั้น อยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับความรู้สึก ความเชื่อที่เขาคิดว่าบุคคลที่แสดงปฏิบัตินั้นดี
3. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสถาบัน (Institutional Factor) เจตคติของบุคคลหลายอย่าง เกิดขึ้นสืบเนื่องจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มา และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

วิธีส่งเสริมให้เกิดเจตคติ

อารมณ์ใจเที่ยง. (2546 : 64-65) กล่าวว่า การส่งเสริมให้เกิดเจตคติในบุคคลมี 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 การพาไปดูผู้ป่วยในตึกผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย ก็จะเกิดเจตคติในการป้องกันโรคได้

วิธีเปลี่ยนเจตคติ

กระบวนการเกิดเจตคติหรือการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มี 3 อย่าง คือ

(Kelmam, 1958 : 51 - 60 ; อ้างถึงใน ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2534 : 122-124)

- 1) การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขา และเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น
- 2) การเลียนแบบ (Identification) การเลียนแบบเกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนั้นเป็นผลมาจากการที่เขา ต้องการ ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือพึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล
- 3) ความต้องการภายใน (Internalization) จะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า อันสืบเนื่องมาจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น

4.6.3 คุณลักษณะของเจตคติ

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 185-188) กล่าวถึง คุณลักษณะของเจตคติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1) เจตคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ มิได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ ย่อมจะมีความรู้สึกและความคิดเห็น เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั่นคือ บุคคลได้เกิดเจตคตินั้นแล้วนั่นเอง
- 2) เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ มิใช่ว่าคนเราชอบหรือเกลียดอะไรแล้ว จะต้องชอบหรือเกลียดไปตลอดชีวิต อาจเปลี่ยนแปลงเป็นตรงข้ามก็ได้ ถ้าสถานการณ์

สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงจากเจตคติเชิงนิมานเป็นเชิงนิเสธ หรือจากเจตคติเชิงนิเสธเป็นเชิงนิมานก็ได้

3) เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายนอกและภายใน เราสามารถทราบได้ว่าบุคคลใด มีเจตคติเชิงนิมานหรือเชิงนิเสธ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก อาจแสดงออกด้วยคำพูด หรือด้วยสีหน้าท่าทาง พอใจหรือไม่พอใจ

4) เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน มีที่มาที่สลับซับซ้อน เพราะเจตคติขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ประสบการณ์ การเรียนรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ดังนั้น เจตคติจึงผันแปรได้

5) เจตคติเกิดจากการเลียนแบบ เจตคติสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้ การคล้อยตามเป็นธรรมชาติที่จะพึงมี ถ้าเราเคารพรัก พอใจ หรือศรัทธาใครก็ย่อมมีทัศนคติเห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เรายอมรับนั้นดีงาม จึงเกิดการเลียนแบบเป็นเยี่ยงอย่าง ไม่ว่าจะป็นท่วงทำนอง การพูดจา ท่าทาง หรือนิสัยใจคอ เป็นต้น

6) เจตคติมีทิศทางและความเข้ม ทิศทางของเจตคติ มี 2 ทิศทาง คือ ทิศทางเชิงนิมานหรือสนับสนุน และทิศทางเชิงนิเสธหรือต่อต้าน ส่วนความเข้ม (Intensity) ของเจตคติ คือ ปริมาณความมากน้อยของความรู้สึก เช่น ถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าเจตคติมีความเข้มสูง แต่ถ้าชอบน้อยหรือไม่เห็นด้วยเล็กน้อย แสดงว่าเจตคติมีความเข้มต่ำ

7) เจตคติอาจเกิดขึ้นจากการมีจิตสำนึก หรือจิตไร้สำนึกก็ได้ กล่าวถึงถ้าเจตคติที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้มีการคิด พิจารณาวิเคราะห์หาเหตุผลจนแน่ใจว่า ถูกหรือผิด ควรหรือไม่ควร ดีหรือเลวประการใด ถือได้ว่าเป็นเจตคติที่เกิดจากการมีจิตสำนึก แต่หากเจตคติที่เกิดขึ้น โดยมีได้มีการคิดพิจารณาหรือไตร่ตรองแต่อย่างใด จะถือว่าเป็นเจตคติที่เกิดจากจิตไร้สำนึก

8) เจตคติมีความคงทนพอสมควร เมื่อเจตคติเกิดขึ้นแล้วมักจะเปลี่ยนได้ยาก โดยเฉพาะเจตคติ ที่เกิดจากการสร้างสมประสบการณ์ที่ยาวนานมาตั้งแต่บุคคลนั้นมีอายุน้อย

9) เจตคติของบุคคล ที่มีต่อเหตุการณ์ บุคคล หรือสถานการณ์เดียวกัน ย่อมแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ที่ได้รับมาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

4.6.4 การวัดเจตคติ

Likert. (1976 : 112-114) ได้สร้างแบบวัดเจตคตินิยมมาก ซึ่งลิเคอร์ท ถือว่า ผู้มีเจตคติต่อสิ่งใด ก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วย ต่อข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วย กับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีอยู่น้อย ทำนองเดียวกับผู้ที่มีเจตคติไม่ตีต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วย หรือสนับสนุนสิ่งนั้นจะมีอยู่น้อย และ โอกาสจะตอบเห็นด้วยกับ

ข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อ จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงเจตคติของผู้ตอบแบบวัดเจตคติของแต่ละคน วิธีสร้างแบบวัดเจตคติของลิเคอร์ท ครั้งแรกจะต้องรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้อง ในสิ่งที่จะศึกษาให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เพียงอย่างเดียวหนึ่ง โดยผู้ตอบตอบตามความรู้สึกของตนเอง การให้คะแนนนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่า เป็นข้อความในเชิงนิมิต (Positive Statement) หรือข้อความในเชิงนิเสธ (Negative Statement) กำหนดการให้คะแนนการตอบของแต่ละตัวเลือก คือ กำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 หรือ 4 3 2 1 0 สำหรับข้อความทางบวกและ 1 2 3 4 5 หรือ 0 1 2 3 4 สำหรับข้อความทางลบ

Osgood (1957 : 131-134 ; อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2550 : 37) ได้สร้างวิธีวัดเจตคติแบบ Semantic Differential ซึ่งเป็นการศึกษา ถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตามความคิดของกลุ่มที่เราศึกษาโดยใช้คำคุณศัพท์ ซึ่งมีความหมายตรงกันข้ามกัน เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยทั่วไปมาตราวัด (Scale) แบบ Semantic Differential จะแบ่งออกเป็น 7 ช่อง การให้คะแนนอาจจะให้จาก 1-7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก (positive) อีกวิธีหนึ่ง อาจจะทำให้ช่องกลางมีค่าเท่ากับศูนย์ คะแนนถัดจากศูนย์จะเป็น 1,2,3 และ 1,2,3 ตามลำดับ

อำนาจพล รัชพล (2553 : 94-96) ได้สร้างเครื่องมือวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค การปรับสภาพสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ แบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ อำนาจพล รัชพล (2553 : 94-96) มาใช้ในการวิจัย โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเจตคติ

นุชนางค์ ภูวสันติ (2545 : 67-68) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน ทักษะคติต่อการป้องกันโรค ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐศักดิ์ กายานาคา (2545 : 84) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส

ในเกษตรกร อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส ทักษะคิดของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

วรวิทย์ นุ่มดี (2546 : 92-93) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัด สุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเจตคติมี ความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ 3) ปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านเจตคติ จะส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส

4.7 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

4.7.1 ความหมาย

ความหมาย ของการมีส่วนร่วม ได้มีผู้กล่าวไว้มากมาย โดยเฉพาะการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาชนบท และด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีสำคัญที่ทำให้ การดำเนินงานใดๆ ในชุมชนประสบผลสำเร็จ ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ไว้หลาย ท่าน ดังนี้

Keith (1972 : 136) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจ อารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการ เกี่ยวข้องนี้ เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำใ้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึก รับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

Reeder (1974 : 39) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้ง การมีส่วนร่วม ของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

Bernard (1975 : 142) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมในสังคมว่า หมายถึง การแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ต่อการร่วมในสถานการณ์กลุ่ม

United Nations (1975 : 4) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะกระบวนการพัฒนา หมายถึง การให้ประชาชนหลุดพ้นจากการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนา

มาเป็นตัวนำการพัฒนา และยังหมายถึงการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประชาชนจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนของการพัฒนา และเป็นไปอย่างกระตือรือร้น และมีพลังในทุกขั้นตอน ดังนี้

1 กระบวนการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย จัดสรรทรัพยากรเพื่อ
บรรลุเป้าหมาย

2. การจัดลำดับความสำคัญ
3. การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน
4. การให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะไปสู่หลังการพัฒนา

Cohen and Uphoff (1977 : 7-9) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมโดยทั่วไป หมายถึง การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจควบคู่ไปกับการปฏิบัติการ เช่น ในการจัดการองค์กร การกำหนดกิจกรรมพัฒนา การตัดสินใจยังเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องผลประโยชน์ การประเมินผลในการพัฒนา ซึ่งจะเห็นว่า การตัดสินใจเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติการ และเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการประเมินผล โดยที่ผลประโยชน์เป็นผลมาจากการปฏิบัติการ และผลประโยชน์นั้น ก็มากำหนดให้มีการประเมินผล ซึ่งต่างก็ได้รับผลมาจากขั้นตอนการตัดสินใจ นอกจากนี้ก็จะมีผลสะท้อนกลับจากการประเมินผล และการปฏิบัติกลับไปสู่การตัดสินใจเลือกปัญหาอีกด้วย

ชิต นิลพันธ์ และคณะ (2532 : 350) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาว่า เป็นการที่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบท ได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินการพัฒนา ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย แต่ถ้าหากจะให้การพัฒนาได้รับผลสำเร็จอย่างแท้จริง ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นสุดท้าย

บังอร ฤทธิภักดี (2538 : 45) การมีส่วนร่วมในมิติของการปฏิบัติการ จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบของกิจกรรมอย่างน้อย 1 ใน 4 ของประเภทการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องการใช้ ตลอดจนการติดตาม และการประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์

ถนัด ไบยา (2541 : 7-10) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วม มิได้หมายถึง เฉพาะว่า ชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินกิจกรรมหรือร่วมในภาวะจำยอม หากแต่หมายถึง ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์

ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหายของชุมชนเอง มีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ ปัญหาใดอยู่นอกเหนือความสามารถ ที่ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่อยู่นอกชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหานั้น การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพัฒนา การค้นหาปัญหา สภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางเลือกของปัญหา

ประการที่ 2 การมีส่วนร่วมประชาชน ในกิจกรรมที่ตัดสินใจเลือกทำให้เกิดการพัฒนา

ประการที่ 3 การมีส่วนร่วมประชาชน ในการร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมในกิจกรรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อนำบทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนา

เพ็ญศรี เปลียนขำ (2542 : 84-86) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้ตระหนักต่อปัญหาในชุมชนเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายของชุมชน รวมทั้งแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เอง และบริหารจัดการทันที ส่วนที่อยู่นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชน เป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2544 : 6-7) การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาล ทำการส่งเสริมสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน ชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้

จากความหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชน พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิดริเริ่มค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมตัดสินใจ วางแผนจัดการควบคุมกำกับ การใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยี และมีส่วนร่วมในการดำเนินการ บริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยประชาชนมีความเต็มใจ และรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการกิจกรรมนั้น

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง การแสดงออกของประชาชน ในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไข

ปัญหาการดำเนินงานแก้ไขปัญหา การรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ และการประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

4.7.2 หลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการและแนวทางการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน มีองค์ประกอบ หรือหลักการสำคัญอยู่ 6 องค์ประกอบ (ไพรัตน์ เตชะรินทร์, 2527 : 30) ดังนี้

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

2) กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบ ร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลุกฝังทัศนคติและพฤติกรรมที่เห็นแก่ ส่วนรวมทำงานเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3) แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องคำนึงขีดความสามารถ ของประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาทักษะจากภายนอก โดยเฉพาะใน ระยะเริ่มแรกต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึก เป็นเจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปเองได้ เมื่อการช่วยเหลือภายนอกสิ้นสุดลง การช่วยเหลือตนเองและการพึ่งตนเอง เป็นหลักการสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่นั้น

4) กิจกรรมการพัฒนานำเข้าไปในชุมชน ต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรในชุมชน การสอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

5) การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติที่ ชาวบ้านเคารพนับถือผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากราชการเพื่อเป็น ผู้ชักนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชนโดยทั่วไป จะสามารถปรับทัศนคติและการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่า และเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวผู้นำอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่า และ ได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไป

6) ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ เริ่มต้นกล่าวคือ การร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไข ปัญหา ร่วมการตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงานจนถึงขั้น การร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว

4.7.3 คุณลักษณะของการมีส่วนร่วม

- 1) ประชาชนต้องมีอิสระที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to Participate)
- 2) ประชาชนต้องมีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participate)
- 3) ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participate)

เพราะฉะนั้นถ้าหากประชาชนไม่มีอิสรภาพ (Freedom) ไม่มีความสามารถ (Ability) และไม่มี ความเต็มใจ (Willingness) แล้วการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย

สรุปคุณลักษณะของการมีส่วนร่วมจึงประกอบไปด้วย

- 1) เป็นการกระทำของประชาชน (People's Action)
- 2) เป็นจิตสำนึกของประชาชน (People's Consciousness)
- 3) เป็นความเสมอภาคของประชาชน (People's Equality)
- 4) เป็นความเห็นพ้องต้องกันของประชาชน (People's Consensus)
- 5) เป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน (People's Potentiality)

4.7.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

มีแนวคิดที่ว่า กิจกรรมที่มนุษย์กระทำขึ้นนั้น เป็นกระบวนการที่แบ่งออกได้เป็น หลายขั้นตอน และการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละขั้นตอนนี้ มีความสำคัญแตกต่างกันตามลักษณะ กิจกรรมแต่ละขั้นตอน การแบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ได้มีผู้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

Cohen and Uphoff (1981 : 219-222) ได้จำแนกรูปแบบ หรือขั้นตอนของ การมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-making) ในกระบวนการของ การตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับ ความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการ ต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วง การดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็น องค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่ โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน ประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้อง

พิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น ถึงสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

อลิน รพีพัฒน์ (2531 : 100-101) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจำแนกออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

- ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหา
- ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม
- ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
- ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและดำเนินผลงาน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2544 : 31) กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายการพัฒนาที่กำหนด มีดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้า ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ที่เป็นประโยชน์หรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดแก้ปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

4.7.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม จะทำให้ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และพยายามที่จะแก้ปัญหของตน โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ตัดสินใจกระทำการได้อย่างเต็มที่ เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง ประชาชนจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม ทำให้การพัฒนา มีความมั่นคงต่อเนื่อง ประชาชนรับผิดชอบ และมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

จากเอกสาร พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิดริเริ่มค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมตัดสินใจวางแผนจัดการ ควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยี และมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งถึงสิ้นสุดกระบวนการ ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้น อาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้อง และมีความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่อง

การมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980 : 219-222) ทั้ง 5 ขั้นตอน นำมาประยุกต์ ใช้ ในการวิจัยรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน (Decision Making)
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning)
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

4.7.6 การวัดปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

อิสรา ตุงกระโทก (2548 : 94) ได้สร้างเครื่องมือวัด การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่เสี่ยง เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ณัฐดนัย จันทา (2553 : 100-101) ได้สร้างเครื่องมือวัด การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) ได้สร้างเครื่องมือวัด การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

การวิจัยด้านการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวัดของ ณัฐคนัย จันทา (2553 : 137-139) และ จรุงญ อธิพงษ์ (2553 : 86) มาประยุกต์ใช้ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา การร่วมในผลประโยชน์และการประเมินผล โดยปรับข้อความแบบสอบถามให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.7.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทองศิลป์ ถีพล (2550 : 102-103) ได้ศึกษาผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของชุมชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดต่อในท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ และมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการรับรู้ปัญหา ด้านการวิเคราะห์ปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านติดตามประเมินผลเพิ่มมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ทวี ขวัญมา (2550 : 110) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วม ขององค์กรชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551 : 98) ได้ศึกษาผลของการจัดการ แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าความชุกตูก้น้ำบูยลายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับ พัศกร สงวนชาติ (2552 : 108) ได้ศึกษาผล การจัดการแบบมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วันทนา พรหมแบ่ง (2552 : 106-107) ได้ศึกษาผลของการจัดการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้หวัดนก มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสรุปได้ว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และการเสริมพลังอำนาจ ทำให้ภาคีสุขภาพมีความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น

ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 100-101) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอป่าแกเลียง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร และ 3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน

การสร้างการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น มีหลายรูปแบบ และแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รูปแบบที่ใช้โดยทั่วไป ได้แก่ การจัดอบรม ประชุมสัมมนา การจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาในชุมชน การประยุกต์แนวคิด สร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน การใช้สื่อบุคคลเป็นแกนนำ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค การประยุกต์ใช้โปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแต่ละรูปแบบล้วนแต่เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม จึงได้นำเอาปัจจัยการมีส่วนร่วม มาเป็นตัวแปรในการวิจัย

โดยคาดว่าปัจจัยการมีส่วนร่วม จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรค
 เลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดศรีสะเกษ

5. พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคล ที่สามารถ
 สังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะ คือ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ
 เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549 : 9)

1. พฤติกรรมภายนอก (Over Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือ
 กิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการ
 แสดงอาการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือ
 กิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่
 สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น ความคิด
 ความฝัน เจตคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ
 (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, 2546 : 12)

แนวคิดที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal
 Assumption) เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง รากฐานของ
 แนวความคิดนี้ ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
 พฤติกรรมนั้น มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม
 แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่สัมฤทธิ์ ดังนั้น พฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้ จึงมุ่งศึกษาและ
 สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal
 Assumption) เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรม เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รากฐานของแนวคิดนี้
 อยู่บนสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น
 นักพฤติกรรมศาสตร์นี้จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง
 เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสตร์ องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม

แนวคิดที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption)
 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรม มาจากปัจจัยหลายๆปัจจัย รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บน

สมมติฐานที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นว่าการเกิดพฤติกรรม หรือการแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อาจมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมจึงต้องอาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญมาจากหลายอาชีพ เพื่อร่วมกันดำเนินงานการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม

5.2 หลักการเกิดของพฤติกรรม จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

5.2.1 การเกิดของพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ

5.2.2 พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกันก็ได้

5.2.3 การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆอาจมาจากหลายสาเหตุ

5.2.4 พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาสาเหตุเดียวกันก็ได้

5.3 พฤติกรรมสุขภาพ

บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ (วาริ ระกิติ, 2542 : - 320)

5.3.1 พฤติกรรมป้องกันการโรค การดำรงชีวิตของบุคคลทั่ว ๆ ไป ได้แสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคไว้ในกรอบกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว เช่น ดื่มนอน ล้างน้ำแปรงฟันอาบน้ำ รับประทานอาหาร จัดบ้านเรือนให้สะอาด ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ การแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการโรค ยังรวมไปถึงพฤติกรรมการไปรับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค และการควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายหรือติดต่อไปยังบุคคลอื่น การตรวจร่างกายประจำปี การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ นั้น อาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุนในแต่ละขั้นตอนจากเหตุผลต่อไปนี้

1) รับรู้ว่าคุณโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รู้ว่าตนเองกำลังถูกโรคคุกคามนั้นก็เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้น 2 ประการ คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ดำเนินการจะได้รับผลเสียต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2) รับรู้ผลดีผลเสียของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติป้องกันการโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย จะเป็นผลเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาได้ตรงอย่างรอบคอบแล้วว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมจะมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับนั้น ได้ผลคุ้มค่า โดยเฉพาะในระยะยาว

5.3.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หวาดระแวง นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถประกอบภารกิจประจำได้เป็นปกติ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมคิดจากปกติไป ดังนั้น บุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างไปในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบของการป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยจึงมีได้หลายรูปแบบ คือ ตั้งแต่รักษาเอง รักษาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ กำนियมแรงจูงใจ และปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อม ระบบสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น การศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ และลักษณะทางภูมิศาสตร์ ผู้วิจัยจึงได้นำทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ดังกล่าว มาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5.4 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical หรือ Stage of Change Model)

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การปรับนิสัยการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ เช่น เลิกแอลกอฮอล์ เลิกบุหรี่ ล้วนเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ เป็นการยากที่จะปลุกพลังใจให้พยายามได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนที่พยายามแล้วไม่สำเร็จหรือสำเร็จแล้วกลับล้มเหลวใหม่อีก ดร.โพรแชสกา และ ดร.เวลลิเซอร์ (Prochaska J.O and Velicer W.F., 1997 : 38-48) ที่มหาวิทยาลัยโรดไอส์แลนด์ ได้เฝ้าสังเกตพฤติกรรมของคนเลิกบุหรี่ โดยวิเคราะห์ประกอบกับทฤษฎีทางจิตบำบัดหลายทฤษฎีแล้ว สรุปออกมาเป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical หรือ Stage of Change Model) ออกมาเผยแพร่ ซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีนี้มีสาระสำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องผ่านขั้นตอนตามลำดับ 6 ขั้นตอน

5.4.1 หลักขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นยังไม่สนใจ (Precontemplate) ยังไม่เห็นวี่แววว่าจะเอาจริง อย่างน้อยก็ยังไม่เอาจริงภายใน 6 เดือนข้างหน้า บุคคลมักจะติดอยู่ที่ขั้นนี้นาน ส่วนใหญ่เป็นเพราะได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องแท้ อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะเคยลองมาแล้วไม่สำเร็จ เลยไม่เชื่อว่าตนเองจะทำได้ เรียกว่ามีวิกฤตความเชื่อถือตนเอง จึงใช้วิธีหันหลังให้ ไม่สนใจ ไม่ทำ

- 2) ขั้นสนใจแต่รอดู (Contemplate) สนใจที่จะทำแล้ว แต่ยังรั้งรออยู่บ้าง ประมาณว่าในหกเดือนข้างหน้าคงจะได้ลงมือทำแน่นอน
- 3) ขั้นตัดสินใจทำ (Preparation) เป็นขั้นตั้งใจเอาจริงแน่นอน วางแผนเป็นรูปธรรมแล้ว ประมาณว่าไม่เกินหนึ่งเดือนข้างหน้าคงได้ลงมือทำจริง
- 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) คือลงมือปฏิบัติไปแล้ว แต่ยังต่อเนื่องมาได้ไม่เกินหกเดือน
- 5) ขั้นทำได้ยึด (Maintenance) ปฏิบัติได้แล้ว ต่อเนื่องเกิน 6 เดือน แต่ยังไม่เกิน 5 ปี ยังพยายามทำอยู่ มีความเสี่ยงจะกลับไปใช้นิสัยเดิมอยู่เหมือนกัน แต่ก็พยายามที่จะไม่กลับไป
- 6) ขั้นสำเร็จแน่แล้ว (Termination) เปลี่ยนพฤติกรรมได้แน่นอนแล้ว ไม่กลับไปทำแบบเก่าอีกเด็ดขาด

5.4.2 หลักกระบวนการช่วยเปลี่ยนแปลง (Process of Change)

กระบวนการช่วยเปลี่ยนแปลง ที่ทฤษฎีนี้แนะนำไว้มี 10 วิธี ได้แก่

- 1) ปลุกจิตสำนึก (Conscious Raising) เป็นการใช้วิธีต่าง ๆ บอกให้รู้ผลเสียของการไม่เปลี่ยน และผลดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การให้การศึกษา อธิบาย ตีความหมาย ให้ฟัง บอกให้รู้ตรง ๆ หรือรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ
- 2) ใช้การเล่นละคร (Dramatic Relief) เพื่อกระตุ้นหรือปลุกคั้นจิตใจอารมณ์ให้เกิดความอยากเปลี่ยนแปลง เช่น การให้ลองเล่นเป็นคนอื่นดู (Role Play) ให้สามีและภรรยา ลองเล่นละครสลับบทบาทกัน เพื่อสะท้อนความรู้สึกต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของกันและกัน การใช้ตัวละคร โฆษณา แสดงความรู้สึกผิดหรือเสียใจที่ไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น
- 3) การใคร่ครวญผลต่อตนเอง (Self Reevaluation) เช่น จินตนาการว่าถ้าเอาแต่นอนดู โทรทัศน์ ภาพของตนเองต่อไปจะเป็นอย่างไร ถ้าขยันขันแข็งออกกำลังกายทุกวัน ภาพของตนจะเป็นอย่างไร
- 4) การใคร่ครวญผลต่อสังคมรอบข้าง (Social Reevaluation) เช่น นึกต่อไปว่าถ้าตนเองดื่มแอลกอฮอล์จัดอยู่ต่อไปเรื่อยๆจะเป็นอย่างไร เป็นต้น
- 5) การปลดปล่อยตนเอง (Self Liberation) คือ การพยายามให้มีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง งานวิจัยบ่งชี้ว่าถ้าคนเรามีทางเลือกสองทาง จะมีความมุ่งมั่นมากกว่ามีทางเลือกเดียว ถ้ามีทางเลือกสามทาง จะมีความมุ่งมั่นมากกว่ามีทางเลือกสองทาง ยกตัวอย่างการให้ทางเลือกเช่น ถ้าจะเลิกบุหรี่ก็ให้เลิกได้สามทาง จะเลิกแบบหักดิบก็ได้ แบบกินนิโคตินทดแทนก็ได้ หรือเลิกแบบค่อย ๆ ลดลงก็ได้ เป็นต้น
- 6) การปลดปล่อยสังคม (Social Liberation) คือ อาศัยความรู้สึกรู้ว่าเป็น การปลดปล่อยจากการถูกกดขี่เอานเปรียบทางสังคม มาเป็นตัวสร้างความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

7) ให้เรียนรู้สิ่งตรงกันข้าม (Countercondition) เช่น ให้เรียนรู้การสนองตอบแบบผ่อนคลายเพื่อแก้ปัญหาเครียด ให้เรียนรู้การเป็นคนกล้าพูดกล้าแสดงออกเพื่อแก้ปัญหาการทนแรงกดดันจากเพื่อนชนไม่ได้ เป็นต้น

8) บังคับให้ทำสิ่งที่ดีกว่าทางอ้อม (Stimulus Control) เช่น สร้างที่จอดรถให้ห่างที่ทำงาน เพื่อบังคับให้ต้องเดิน ติดตั้งงานศิลปกรรมไว้ข้างบันได เพื่อชักจูงให้ขึ้นลงบันได

9) จงใจใช้แผนกระตุ้น (Contingency Management) เช่น การตรารางวัลถ้าทำสิ่งที่ดีกว่า การชื่นชมผลงาน หรือแม้กระทั่งการลงโทษถ้าไม่เลิกสิ่งที่ไม่ดี

10) กัลยาณมิตร (Helping Relationship) เช่น การเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ให้การมีบุคคลใกล้ชิดคอยสนับสนุน

งานวิจัยพบว่า แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง คนเราต้องการวิธีช่วยที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในระยะที่ยังไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลง วิธีที่ช่วยได้คือการปลูกจิตสำนึกให้ข้อมูล ชักจูงให้เกิดอารมณ์อยากทำด้วยวิธีต่าง ๆ ในระยะที่สนใจแต่ยังไม่ตัดสินใจ วิธีที่ช่วยได้คือการใคร่ครวญผลต่อตนเองและต่อสังคม พอมาอยู่ในขั้นตัดสินใจทำ สิ่งที่ช่วยได้ คือ การปลดปล่อยทางเลือกให้ตัวเอง พอมาอยู่ในขั้นลงมือทำ สิ่งที่ช่วยได้คือการใช้แผนกระตุ้น การบังคับให้ทำสิ่งที่ดีกว่าทางอ้อม การทำสิ่งตรงข้ามที่ดีกว่า และการมีกัลยาณมิตรและการใช้กัลยาณมิตรให้ถูกต้อง

5.4.3 หลักการตัดสินใจ (Decisional Balance)

หลักข้อนี้มีอยู่ว่า แต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงอะไร ก็ต้องตั้งต้นด้วยการชั่งน้ำหนักดีหรือเสีย เหตุผลที่ควรเปลี่ยน เหตุผลที่ไม่ควรเปลี่ยน การหาเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ได้มากที่สุด จะทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ง่ายที่สุด

5.4.4 หลักความยืนหยัดและสิ่งเย้ายวน (Self Efficacy and Temptation)

ความยืนหยัด (Self Efficacy) หมายถึง ความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้แม้ในสถานการณ์ที่สั่นคลอน ซึ่งต้องต่อสู้กับสิ่งเย้ายวน (Temptation) ซึ่งหมายถึง ความแรงของสิ่งที่มาชักจูงให้ใจอ่อนหันเหกลับไปสู่วิถีเดิม ๆ ก่อนการเปลี่ยนแปลง การจะเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จต้องคอยเสริมสร้างความยืนหยัดให้หนักแน่นขึ้นทุกวัน และลดทอนสิ่งเย้ายวนให้เหลือน้อยที่สุด ทุกคนที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเอง ต้องหัดเอาทฤษฎีนี้ไปใช้กับตนเอง ใช้ตนเองนั้นแหละเป็นที่เลี้ยงให้ตนเอง ก่อนอื่นต้องถามตัวเองก่อนว่าอยู่ ณ ขั้นไหนของการปรับเปลี่ยน ติดอยู่ที่ตรงไหน จะแก้ไขอย่างไร อย่างเช่นถ้าติดอยู่ในขั้นที่ 1 คือยังไม่อยากทำ ก็ต้องหาแรงบันดาลใจก่อน หาเหตุผลที่คุณควรจะทำ คุณภาพชีวิตที่จะดีขึ้น และชีวิตที่จะยืนยาวขึ้น เป็นต้นถ้าไม่อยากจะทำเพราะกลัว ๆ แล้วไม่เชื่อว่าตัวเองจะทำได้สำเร็จ ก็ควรไปทำอะไรกับศรัทธาหรือความเชื่อของ

ตัวเองเสียก่อน เราต้องเชื่อก่อนว่าเราทำได้ มิฉะนั้นก็จะผ่านขั้นหนึ่งนี้ไปไม่ได้บางครั้งความล้มเหลวเกิดจากการใจร้อนข้ามขั้น เช่น ลงมือลดน้ำหนักไปแล้ว (Action) แต่ไม่สำเร็จ เพราะไม่ได้จัดทำแผน คือไม่ผ่านขั้น Preparation ซึ่งเป็นขั้นตัดใจเอาจริงและทำแผนแผนที่ดีต้องมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม และสมจริง มีกรอบเวลาชัดเจน เช่น ถ้าเป็นการออกกำลังกาย การวางแผนว่า “จะเดินให้มากขึ้น” อย่างนี้ถือว่าเป็นวิธีการและเป้าหมายที่ไม่ชัด ต้องให้ชัดแบบว่า “ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2555 เป็นต้นไป จะเดินให้ได้วันละ 5 กิโลเมตรทุกวัน” อย่างนี้จึงจะถือว่าเป็นแผนที่เป็นรูปธรรม ระหว่างปฏิบัติ แม้มีความคืบหน้าเล็กน้อย ก็อย่าลืมห้างวัลตัวเองปฏิบัติต่อตนเองเหมือนต่อเด็กที่เชื่อฟังผู้ใหญ่ด้วยดี เช่น เดินได้ทุกวันครบหนึ่งสัปดาห์แล้ว อย่างนี้ก็ควรได้รางวัล ประเมินและถามตนเองเป็นระยะว่า “สำเร็จไหม?” ถ้าไม่สำเร็จ ก็ประเมินสาเหตุว่าเพราะอะไร เป้าหมายนั้นมันสูงเกินไปหรือไม่ หรือมีอะไรมาขัดขวางไม่ให้ปฏิบัติได้ ประเมินแล้วก็วางแผนแก้ไข แล้วปฏิบัติใหม่อีกครั้ง ถ้าสำเร็จก็ให้ถือปฏิบัติอย่างจริงจังอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ของเรา นั่นหมายความว่าปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำเร็จแล้ว

5.5 การวัดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 100-101) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

การวัดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือการวัดของ ณัฐฉานย์ จันทา (2553 : 137-139) และ จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) มาปรับใช้โดยปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีความครอบคลุมในเรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น สวมรองเท้าบูท สวมถุงมือยาง สวมเสื้อแขนยาวมิดชิด กางเกงขายาว เมื่อต้องไปทำงานในไร่หรือพื้นที่ชื้นแฉะ การอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังการแช่น้ำยาโคลนที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดภายหลังสัมผัสสัตว์เนื้อสัตว์หรือซากสัตว์ หนู หมู วัว ควาย การจัดเก็บอาหารและน้ำให้มิดชิดป้องกันไม่ให้หนูมากินและปัสสาวะรดใส่อาหารและน้ำ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน การล้างผักสดด้วยน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงการกินบริโภค การกำจัดหนูที่เป็นพาหะนำโรค การดูแล

รักษาบ้านเรือนที่พักอาศัย และบริเวณบ้านให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การทำงานที่ต้องแช่อยู่ในน้ำ หรือที่ที่มีน้ำขังนานเกินไป (มากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน)

5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 94) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของเกษตรกร ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 89) ศึกษาในผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส มีความรู้ ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับสนับสนุนด้านสังคมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เพศ สถานภาพสมรส ความคิดเห็นและการได้รับสนับสนุนด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

นุชนางค์ ภูลันติ (2545 : 67-68) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ระดับการศึกษา ทักษะ ความเชื่ออำนาจของตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุน และกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

วรวิทย์ นุ่มดี (2546 : 92-93) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐฉานัย จันทา (2553 : 100-101) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอป่าเลี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโต

สไปโรซิส ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จรรยา อธิพงษ์ (2553 : 86) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวัง โรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวัง โรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสไม่เปลี่ยนแปลง

ไพฑูรย์ การภูมิ (2553 : 82) ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาด กับตำบลที่ไม่มีการระบาด อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรค เลปโตสไปโรซิส มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประชาชนในตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มากกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัย ด้านความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ แรงจูงใจ ความตระหนัก การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

6.1 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1

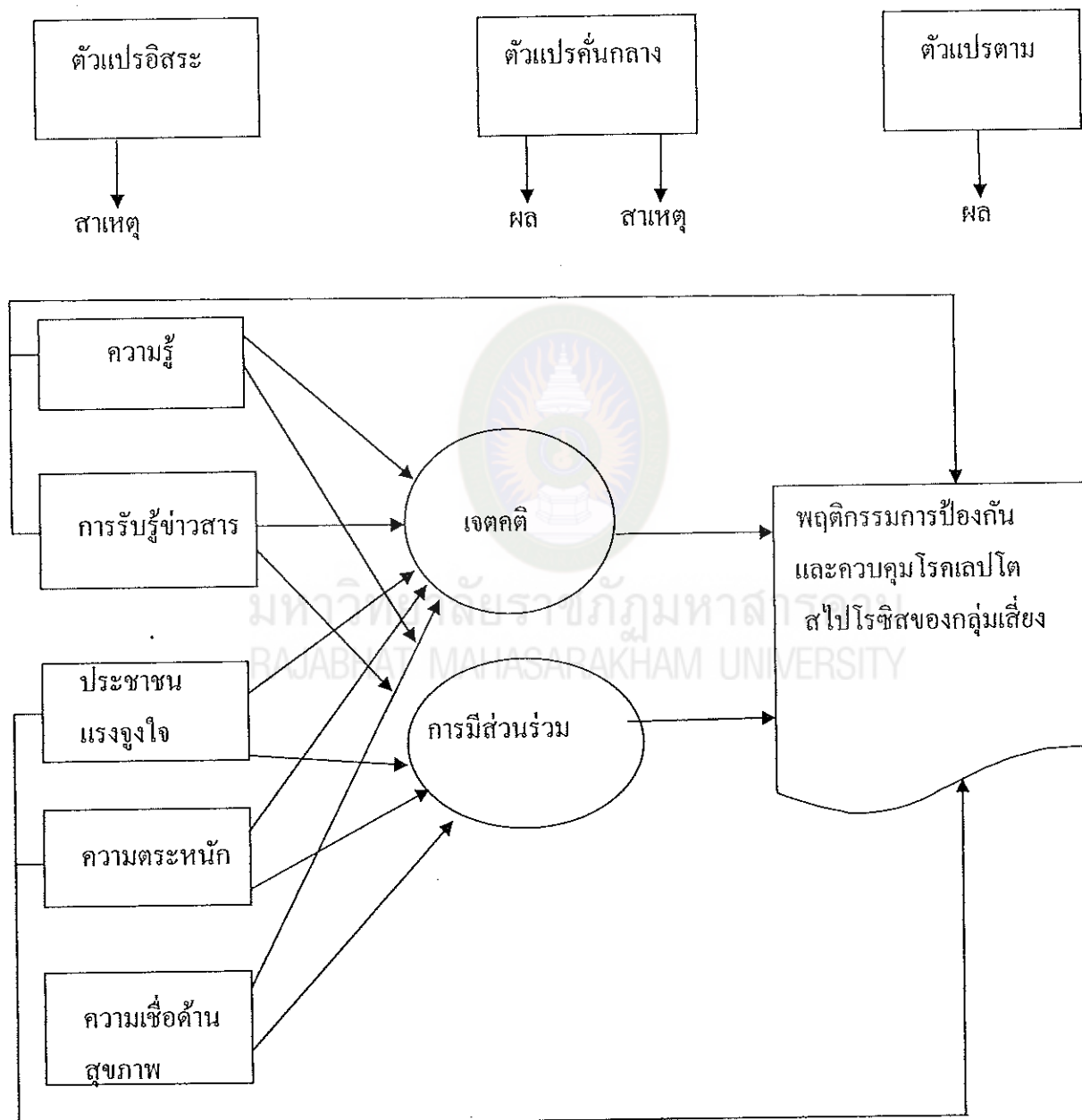
จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเจตคติ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าว มากำหนดเป็น โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผล โดยอาศัยหลักการเหตุผลสัมพันธ์ อันเป็นการเกิดก่อนและหลังของปัจจัย และลักษณะการส่งผลโดยตรงและส่งผลโดยทางอ้อม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชน

กลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ในลักษณะของปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีความสัมพันธ์กันเป็น โครงสร้าง ดังแสดงในแผนภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการป้องกันควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

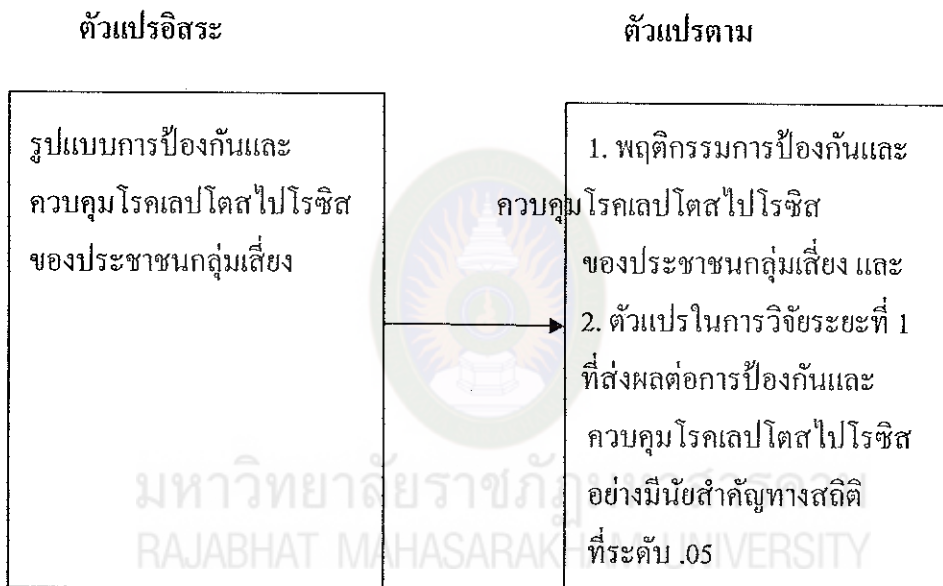
จังหวัดศรีสะเกษ



แผนภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1

6.2 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ในหมู่บ้านทดลอง บ้านมะขาม หมู่ที่ 5 ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส บ้านปราสาทเขื่อน หมู่ที่ 1 ตำบลปราสาทเขื่อน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดไว้ ดังแผนภาพที่ 8



แผนภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 3