

ผลของโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

นายอนุช หนูสุข, ศ.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโป่ง ลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ผลจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2) กระบวนการสร้างความรู้ในกลุ่มทดลอง 3) กระบวนการสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired samples t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 62 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 50.0 และมีระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 6–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ,การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, ผู้สูงอายุ

Effect of Pesticide Prevention Program by Applying Health Belief Model among elder person in SoemSai sub-district, Soemngam district, Lampang province

Nukoon Nusuk, M.P.H

Banthapong Health Promotion Hospital

ABSTRACT

The study was a semi-experimental research. The objective of the study was to examine effectiveness of Pesticide Prevention Program by themselves in elderly person, due to applied Health Belief Model in SoemSai sub-district, Soemngam district, Lampang province. A sample of 30 cases was divided from 60 cases using purposive sampling method. Sample Group obtained by Pesticide Prevention Program by themselves. The activities of the study were :1) to learning effect of Pesticide Prevention Program 2) to making information process 3) to explore behavior process, that join in 4 times. The research instrument was general information inquire, Health Belief recognized and Pesticide Prevention behavior for themselves inquire. Its reliability was verified by Cronbach's alpha-coefficient as 0.83 and 0.81, Data was analyzed using Paired samples t-test and Independent t-test.

The results of the study were as follows: 1) A sample group and control group were 60-62 years old be equal to 43.3% and 50.0% 2) Period of time to pesticide for 6-10 years be equal to 60% and 40%, that a sample group was pre and post health belief recognized program and pesticide prevention behavior with a statistically significant difference at 0.001. The finding showed Sample group was point average more than Control group with a statistically significant difference at 0.001.

Keywords : Health Belief Model, Pesticide, Elder Person

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมมาตั้งแต่อดีต ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การทำการเกษตรในอดีตนั้นมุ่งเน้นการทำเพื่อพออยู่พอกินเป็นสำคัญ แต่ในปัจจุบันมีการกำหนดนโยบายจากรัฐบาล มีการพัฒนาประเทศที่มีการมุ่งเน้นการสร้างรายได้ของชาติ รายได้หลักของประเทศจึงมาจากผลผลิตทางการเกษตร ทำให้เกษตรกรมีจุดมุ่งหมายในการทำเกษตรเปลี่ยนไปจากเดิม คือ เกษตรกรส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำเกษตรเพื่อการค้า เพิ่มผลผลิตทางการเกษตรเพื่อความอยู่รอดแทนการเกษตรแบบเดิมในอดีต ซึ่งประเทศไทยมีผู้ทำงานภาคเกษตรกรรม 11.71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.0 ของผู้มีงานทำ (ชาย 6.76 ล้านคน และหญิง 4.95 ล้านคน)⁽¹⁾ ทั้งนี้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงานจะมีผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นโดยพบว่า มีผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 59.1⁽²⁾ ทั้งนี้ระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบทรายทางการเกษตรกว่า 886,580 ตัน คิดเป็นมูลค่า 125,958 ล้านบาท ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 มีปริมาณการนำเข้าสูงสุดถึง 172,826 ตัน คิดเป็นมูลค่า 24,416 ล้านบาท โดยสารกำจัดวัชพืชมีปริมาณการนำเข้าและมูลค่าสูงสุดในทุกปี⁽³⁾ และจากการคำนวณค่าเฉลี่ย พบว่า คนไทย 64.1 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่า 2.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี⁽⁴⁾ ซึ่งจากการรายงานผลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยได้รับพิษจากสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรเฉลี่ยปีละ 1,734 ราย⁽⁵⁾ และจากการ

สำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงานจำนวน 3.66 แสนคน โดยมีปัญหาการได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 63.7⁽²⁾ และในช่วงเวลา พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2556 ของแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดจากภาคกลาง ร้อยละ 31 ถึงร้อยละ 36 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 27 ถึงร้อยละ 31 ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยในภาคเหนือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 29.69 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.29 และภาคใต้ ร้อยละ 3.32 โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดลำปาง อัตราป่วยเท่ากับ 19.8 คนต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออ่างทอง อัตราป่วย 14.09 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾

อำเภอเสริมงามซึ่งเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีการปลูกพืชหมุนเวียนเพื่อส่งจำหน่ายทั้งในและต่างจังหวัดหลายชนิด และมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปลูกถั่วลิสง กะหล่ำและลำไย พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีการจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชผ่านสหกรณ์การเกษตรอำเภอเสริมงาม มูลค่ามากกว่า 4 ล้านบาท⁽⁷⁾ โดยในความเป็นจริงแล้วมีการซื้อขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่านี้มาก เพราะส่วนใหญ่ซื้อจากร้านค้าจำหน่ายวัสดุทางการเกษตรในอำเภอเสริมงาม และอำเภอใกล้เคียง อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ยิ่งเกษตรกรมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ปัญหาการดื้อยาของศัตรูพืชมียิ่งสูงขึ้นกว่าเดิม และถึงแม้ว่าสารเคมีที่มีจำหน่ายในท้องตลาดจะมีฉลากระบุวิธีการใช้และวิธีป้องกันอันตรายไว้ แต่ยังมีเกษตรกรจำนวนไม่น้อยที่ยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่ถูกต้องซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งสร้างปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมด้วย⁽⁸⁾

จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์⁽⁹⁾ กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้บุคคลต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไข⁽¹⁰⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาจัดทำเป็นโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช นำไปสู่การปฏิบัติที่ดีและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

2. จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง

จุดมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. สมมุติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในลักษณะการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง โดยเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีการออกแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X1	O2(4 wks)
กลุ่มควบคุม	O1		O2(4 wks)

ภาพ 1 แบบแผนการทดลอง

O1 หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง

X1 หมายถึง โปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

3. ให้คำแนะนำในการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตามปกติ

4. นัดหมายวันที่ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ

5. ภายหลังสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุให้กับกลุ่มควบคุมภายหลัง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองเมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการทดลอง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงข้อมูลโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิลงนาม ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

3. นัดหมายวันที่จะดำเนินการตามโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ

ระยะดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย สถานที่นัดหมาย

การทำกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ผลจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกระบวนการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและกระบวนการสร้างการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยผู้วิจัยอธิบายโอกาสในการเจ็บป่วย พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและผลการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การเรียนรู้พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสรุปสำคัญพร้อมนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 3) กระบวนการสร้างความรู้ โดยมีการสร้างเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การสาธิตอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้อง ตลอดจนการยอมรับและเห็นประโยชน์ของการกระทำนั้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) กระบวนการสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยการกระตุ้นให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเอง แล้วนำเสนอวิธีทัศน์เป็นการเรียนรู้แนวทางจากตัวแบบที่มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการสะท้อนคิดและได้ข้อเตือนสติในการปฏิบัติตัวเริ่มจากการสังเกตตนเองพร้อมกับการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบวัด

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่าง จังหวัดลำปาง จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่าง จังหวัดลำปาง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้เกณฑ์ของเดมเชและเดมเช^{(11),(12)} ที่แนะนำว่าการวิจัยถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีขั้นต่ำ 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยตำบลเสริมชัย มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน สุ่มได้หมู่บ้านที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หมู่ 5 บ้านท่าโป่ง และสุ่มได้หมู่บ้านที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ หมู่ 2 บ้านสบแม่ท่า มีระยะห่างกันระหว่างหมู่ 5 กับหมู่ 2 มากกว่า 5 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างได้พบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน (Contaminated effect)

เกณฑ์ในการคัดเข้า(Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย
2. ได้รับการตรวจหาเอ็นไอเอ็มโกลีนเอสเตอเรส โดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ ปีที่แล้วในช่วงเดือนเดียวกัน โดยการดูสีที่เกิดขึ้นบนกระดาษทดสอบเทียบกับสีมาตรฐาน ผลไม่ผิดปกติ
3. ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ในการเกษตรติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคเลือด และโรคเมรั้ง เป็นต้น

4. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

5. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่าง จังหวัดลำปาง ไม่น้อยกว่า 1 ปี

6. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่เข้าร่วมโปรแกรมบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย
2. ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่เข้าร่วมโปรแกรมย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม

1.2 แบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974)¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Davis, 1992) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.82

1.3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index:

CVI) (Davis, 1992) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.81

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้ว จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง (Pilot Study) แล้วนำมาปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาให้เข้าใจง่ายจึงนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired samples t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 62 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 64 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรส สมรส คิดเป็นร้อยละ 100.0

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 80.0 รองลงมาไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 20.0 ตามลำดับ

รายได้ของครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 20,001 – 30,000 บาท ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยกลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 28,133 บาทต่อปี และกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,033 บาทต่อปี

ระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย 10 ปี และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย 11 ปี (ตาราง 1)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง 47.80 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง

23.43 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ
 18.97 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรค
 28.83 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้โอกาสเสี่ยง 46.87 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ความรุนแรง 23.50 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ 19.40 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ถึงอุปสรรค 29.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกัน
 แล้วไม่มีความแตกต่างกัน และความแตกต่างของ
 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้
 สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง 30.47 คะแนน
 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ
 ป้องกันตนเอง 31.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว
 ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 2)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
 คะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง
 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อน
 การทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง 47.80
 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง 23.43
 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ 18.97
 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรค 28.83
 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
 โอกาสเสี่ยง 55.27 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
 ความรุนแรง 33.73 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึง
 ผลดีที่ได้รับ 35.37 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึง
 อุปสรรค 35.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
 และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

ป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่ม
 ทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า
 ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ
 ป้องกันตนเอง 30.47 คะแนน และหลังการทดลอง
 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง 51.60
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 3)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
 คะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลอง
 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง
 55.27 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง
 33.73 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ
 35.37 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรค
 35.40 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้โอกาสเสี่ยง 47.43 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ความรุนแรง 23.73 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ 19.47 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน
 การรับรู้ถึงอุปสรรค 28.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกัน
 แล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.001 และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัด
 ศัตรูพืชหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 ควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
 การป้องกันตนเอง 51.60 คะแนน และกลุ่มควบคุมมี
 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง 31.60
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 4)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ (ปี)				
60 – 62 ปี	12	43.3	15	50.0
63 – 65 ปี	5	16.6	6	20.0
66 – 68 ปี	10	33.4	8	26.7
69 ปี ขึ้นไป	2	6.7	1	3.3
	$\bar{X} = 64.43$, S.D.= 3.104		$\bar{X} = 63.7$, S.D.= 3.098	
สถานภาพสมรส				
สมรส	30	100.0	30	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้ศึกษา	7	23.3	6	20.0
ประถมศึกษา	23	76.7	24	80.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/ปี)				
ต่ำกว่า 20,000 บาท	8	26.7	9	30.0
20,001 – 30,000 บาท	16	53.3	16	53.3
30,001 – 40,000 บาท	5	16.7	5	16.7
40,001 บาท ขึ้นไป	1	3.3	0	0.0
	$\bar{X} = 28,133.3$, S.D.= 9149.0845		$\bar{X} = 27,033.3$, S.D.= 8197.9111	
ระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช(ปี)				
1 – 5 ปี	5	16.7	6	20.0
6 – 10 ปี	18	60.0	12	40.0
11 – 15 ปี	3	10.0	5	16.7
16 – 20 ปี	4	13.3	7	23.3
	$\bar{X} = 9.90$, S.D.= 4.708		$\bar{X} = 11.40$, S.D.= 5.568	

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง	47.80	5.37	0.702	58	0.486
กลุ่มควบคุม	46.87	4.92			
การรับรู้ความรุนแรง					
กลุ่มทดลอง	23.43	3.34	-0.078	58	0.938
กลุ่มควบคุม	23.50	3.31			
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ					
การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ					
กลุ่มทดลอง	18.97	1.99	-0.832	58	0.409
กลุ่มควบคุม	19.40	2.04			
การรับรู้ถึงอุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	28.83	3.45	-0.441	58	0.661
กลุ่มควบคุม	29.20	2.96			
พฤติกรรมการป้องกันตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30.47	3.54	-1.624	58	0.110
กลุ่มควบคุม	31.97	3.62			

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ปัจจัยที่ศึกษา (n=30)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ							
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	47.80	5.37	55.27	2.64	-7.059	29	<0.001*

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา (n=30)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การรับรู้ความรุนแรง	23.43	3.34	33.73	2.36	-13.891	29	<0.001*
การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ	18.97	1.99	35.37	3.31	-19.728	29	<0.001*
การรับรู้ถึงอุปสรรค	28.83	3.45	35.40	2.61	-11.194	29	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	30.47	3.54	51.60	7.41	-14.912	29	<0.001*

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง	55.27	2.64	8.043	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	47.43	4.64			
การรับรู้ความรุนแรง					
กลุ่มทดลอง	33.73	2.36	13.142	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	23.73	3.43			
การรับรู้ถึงผลดีที่ได้รับ					
กลุ่มทดลอง	35.37	3.31	22.553	47.653	<0.001*
กลุ่มควบคุม	19.47	1.99			
การรับรู้ถึงอุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	35.40	2.61	10.105	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	28.83	2.42			
พฤติกรรมการป้องกันตนเอง					
กลุ่มทดลอง	51.60	7.41	13.190	42.990	<0.001*
กลุ่มควบคุม	31.60	3.76			

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ก่อนที่ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและได้ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตัวอย่างมีลักษณะและคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเรื่องต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ เนื่องจากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้บุคคลต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไข (Becker, 1974) คือ การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช นั่นเอง จากข้อค้นพบดังกล่าว โปรแกรมจึงมีความเหมาะสมกับการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ยอดจันทร์ และ

คณะ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้ การฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านและเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้ชาวนามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงขึ้น

3. การเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ สามารถป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้อย่างถูกต้องหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ

ป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรชนก เจริญสุข (2557) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา ในอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี เกี่ยวกับการใช้อันตรายและผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิธีการชั่งอันตรายและการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้วิธีการสอนแบบการบรรยาย การประชุมกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติใช้แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า ชาวนาในกลุ่มทดลองมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และภายหลังจากการทดลอง ชาวนาในกลุ่มทดลองมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าชาวนาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ถึงแม้ว่าโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้บางประการ กล่าวคือ บริบทสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่ห่อหุ้มกลุ่มตัวอย่างอยู่ มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกันอยู่เป็นนิจจึงอาจมีอิทธิพลให้กลับไปใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเช่นเดิมได้

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมและสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. ควรมีการนำโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

3. ควรมีการถ่ายทอดแนวทางการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการลดปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในทุกมิติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้รับจ้างฉีดพ่น เพื่อการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. ควรมีการทำการศึกษแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบทั้งเชิงลึกและกว้าง

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญและคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร(เดือนมกราคม พ.ศ. 2557) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs57/reportJan.pdf>
- 2.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ

15 พ.ศ. 2560]. เข้าถึงได้จาก:

http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/pocket_work_elderly59.pdf

3.กรมวิชาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร.

ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบราย ทาง

การเกษตร ปี 2553-2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ศ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: Available from:

URL// http://www.oae.go.th/ewt_news.php?nid=146

4.สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. สถิติการเกษตรของ

ประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี. ชุมชนสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

5.แสงโสม ศิริพานิช. สถานการณ์และผลต่อสุขภาพ

จากการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2556.

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556;44:689-692.

6.แสงโสม ศิริพานิช และสุชาดา มีศรี. สรุปรายงานการ

เฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555

[เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ศ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://epid.moph.go.th/>

7.สิทธิกร สาริวัต. รายงานข้อมูลสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน(ข้อมูลสุขภาพ) 2556. โรงพยาบาลเสริมงาม.

อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง.

8.ธีรพงษ์ เสาร์เทพ. พฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมี

กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกพืช หมุนเวียนในเขต

ตำบลเสริมขาว อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ศ. 2560]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.ap.mju.ac.th/extension/studentactivityindependentstudy.php?status>

=doc&projectyear=2557

9.Becker, M.H. The health belief model and personal

health behavior. Thorofare NJ: Charles B Slack.

(1974).

10.สุจิตรา ยอดจันทร์, จรรยา สันตยากร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และปกรณ์ ประจันบาน. ผลของโปรแกรม

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา. วารสาร

การพยาบาลและสุขภาพ 2554;5:45-54

11.Dempsey,P.A. & Dempsey,A. D. Nursing research with basic statistical applications. (3rd ed.). Boston:

Jones and Bartlett. 1992.

12.พรณทิพย์ โชมขุนทด, อำไพ จารุวัชรพานิชกุล

และจันทร์รัตน์ เจริญสันติ. ผลของการเตรียมตัวเพื่อ

การคลอดต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการ

คลอดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรี

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. พยาบาลสาร 2557;41:13-25

13.เนตรชนก เจริญสุข. ประสิทธิผลของโปรแกรมการ

ฝึกอบรมความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ของชาวนา ในอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี.

[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ศ. 2560]. เข้าถึง

ได้จาก: [http://ird.stou.ac.th/dbresearch](http://ird.stou.ac.th/dbresearch/fDetail.php?fid=141)

[/fDetail.php?fid=141](http://ird.stou.ac.th/dbresearch/fDetail.php?fid=141)

14.ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความ

เชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขต

เทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. [อินเทอร์เน็ต].

2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ศ. 2560]. เข้าถึงได้จาก:

[http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/5492053](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920536/title.pdf)

6/title.pdf