ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

Factors Associated with Behaviors in the Prevention of Intestinal Parasite among People living in Border Patrol School Areas of Sabayoi District, Songkhla

จำลอง แก้วพิทยานนท์ รป.ม. (Jumlong Kaewpitayanon, M.B.A.)[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 361 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิลำไส้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ Kuder- Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 สำหรับแบบวัดเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิ ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .76 และ .66 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi – Square Test และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.18) และปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน การรับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (χ^2= 14.62, p = .001; χ^2=56.05, p=000; χ^2=12.00 , p=.000; χ^2=14.51, p=0.24) ปัจจัยเอื้อด้านการมีส้วมใช้ในครัวเรือน และแหล่งน้ำดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 11.94, p = .003; χ^2=19.60, p=001) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยนำด้านเจตคติ การป้องกันโรคพยาธิลำไส้มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.399, p=000)

ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดอบรมให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมการมีส้วมและใช้ในครัวเรือนที่ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนจัดหาแหล่งน้ำดื่มและให้ความรู้การทำน้ำให้สะอาดและปราศเชื้อโรค

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคพยาธิลำไส้

[1]สาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 087-3970894 E-mail: kaewpitayanon@hotmail.co.th

Abstract

This descriptive study aimed to 1) assess knowledge, attitude and behaviors in the prevention of intestinal parasite, and 2) determine factors associated with behaviors in the prevention of intestinal parasite among people living in Border Patrol School Areas of Sabayoi District, Songkhla. A total of 361 samples aged 15 years old and over were recruited by simple random sampling technique. A questionnaire was employed for data collection. Data was analyzed using descriptive statistics and the association between factors and behaviors of intestinal parasite prevention was analyzed by Chi – Square (χ^2 - Test) and Pearson Product Moment Correlation.

The results revealed that most of the samples acknowledged on behaviors in the prevention of the intestinal parasite were at a moderate level (58.13%). The association between predisposing factors including gender, education, living period in community, and Perception of health information was statistically significant (χ^2= 14.62, p = .001; χ^2=56.05, p=000; χ^2=12.00 , p=.000; χ^2=14.51, p=0.24 respectively). In addition, the correlation between predisposing factors in cluding attitude about intestinal parasites and behaviors in the prevention of intestinal paracites was statistically significant (r=.399, p=000).

Additionally, the association between reinforcing factors including household toilet use and drinking water, and behaviors in the prevention of intestinal parasite prevention was statistically significant (χ^2= 11.94, p = .003; χ^2=19.60, p=001).

Public health institution should provide knowledge to people about proper behaviors to prevent intestinal parasite, in particular using clean toilet, and consuming clean water.

Keywords: Prevention Behaviors, Intestinal Parasite Disease, Predisposing Factors, Reinforcing Factors, Enabling Factors

บทนำ

โรคหนอนพยาธิในลำไส้ นับเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ตรวจพบได้ในทุกเพศทุกวัยทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล จากการสำรวจทางระบาดวิทยา ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทยร้อยละ 18 เป็นโรคพยาธิ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 -2554) ได้วางเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคพยาธิ คือลดอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 (กรมควบคุม

โรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยเน้นการให้บริการตรวจและรักษาโรคพยาธิ ประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาของโรคพยาธิ และให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคที่มาจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ด้านการบริโภคอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลที่มักสืบทอดไปยังบุตรหลาน

โรคหนอนพยาธิในลำไส้ เกิดจากเชื้อปรสิตในกลุ่มที่เรียกว่า เฮลมินท์ (Helminth) ซึ่งมีรูปร่างคล้ายหนอน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาธิตัวกลม ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้าและพยาธิเข็มหมุด และกลุ่มพยาธิตัวแบน ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ลำไส้ พยาธิตืดหมู และพยาธิตืดวัว จากรายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย พ.ศ. 2552 (ฐิติมา วงศาโรจน์, 2552) พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุดร้อยละ 26.0 รองลงมาคือภาคใต้พบความชุกร้อยละ 19.8 ภาคเหนือพบความชุกร้อยละ 17.7 และภาคกลางพบความชุกร้อยละ 5.8 ตามลำดับ และจากรายงานสถานการณ์โรคหนอนพยาธิที่เป็นปัจจุบันข้างต้นในปีพ.ศ. 2552 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจความชุกของโรคหนอนพยาธิในปีพ.ศ. 2539, พ.ศ. 2544 และพ.ศ. 2552 พบว่าความชุกของโรคหนอนพยาธิความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและความชุกของโรคพยาธิปากขอในภาพรวมของประเทศดูเสมือนมีแนวโน้มความชุกของโรคลดลงแต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายพื้นที่โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นในสัดส่วนร้อยละ 16 .6 ในขณะที่พยาธิปากขอยังตรวจพบสูงถึงร้อยละ 15.8 ในพื้นที่ภาคใต้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามุ่งศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิลำไส้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา จำนวน 4 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคหนอนพยาธิในลำไส้ ตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ได้แก่ หมู่ที่ 5 บ้านแกแดะ ตำบลธารคีรี หมู่ที่ 6 บ้านหาดทราย ตำบลธารคีรี หมู่ที่ 4 บ้านน้ำเชี่ยว ตำบลเขาแดง หมู่ที่ 5 บ้านสำนักเอาะ ตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา มีจำนวนประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด 3,746 คน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนลดความชุกและอุบัติการณ์การเกิดโรคหนอนพยาธิลำไส้ และเพื่อประโยชน์ในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคพยาธิลำไส้ภายในชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดปัจจัยต่อการติดโรคพยาธิลำไส้ และเพื่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม อันนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนบุคคลในชุมชนนั้นมีการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

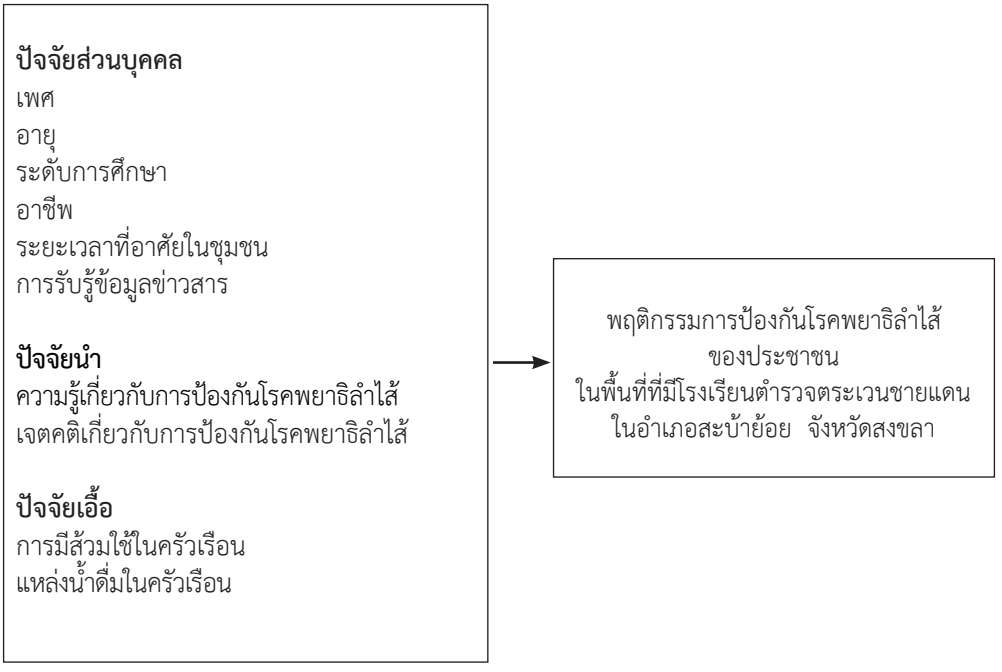
1. เพื่อศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชน ในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ของกรีน และคณะ (Green, Kreuter, Deeds, Patridge, & Bartlett, 1980) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชน ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันโรค และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านแกแดะ ตำบลธารคีรี หมู่ที่ 6 บ้านหาดทราย ตำบลธารคีรี หมู่ที่ 4 บ้านน้ำเชี่ยว ตำบลเขาแดง และหมู่ที่ 5 บ้านสำนักเอาะ ตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,746 คนคำนวณขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง 361 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) นำขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ มาหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน (ตาราง 1) จากนั้นทำการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำบ้านเลขที่มาเรียงแล้วสุ่ม โดยใช้ Random Start

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 5 บ้านแกแดะ ตำบลธารคีรี	397	38
หมู่ที่ 6 บ้านหาดทราย ตำบลธารคีรี	867	84
หมู่ที่ 4 บ้านน้ำเชี่ยว ตำบลเขาแดง	1049	101
หมู่ที่ 5 บ้านสำนักเอาะ ตำบลเขาแดง	1433	138
รวม	**3746**	**361**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาวิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปร และกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีส้วมใช้ในครัวเรือน แหล่งน้ำดื่มของครัวเรือน

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิลำไส้จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และเลือกคำตอบที่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ Kuder- Richardson (1957 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538: 41) ได้ค่าความเชื่อมั่น .78

ตอนที่ 3 เป็นคำถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้จำนวน 20 ข้อ คำถามทั้งหมดเป็นแบบประมาณค่า 5 ลำดับ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ได้ค่าความเชื่อมั่น .76

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ จำนวน 20 ข้อ คำถามทั้งหมดเป็นแบบประมาณค่า 5 ลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ได้ค่าความเชื่อมั่น .66

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิลำไส้

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิลำไส้ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1986) ในการพิจารณาความรู้ 3 ระดับ ดังนี้

< 60	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ
60 - 84	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
85 - 100	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง

2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ เกณฑ์การพิจารณาแปลความหมายของเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระดับเจตคติตามเกณฑ์ของ เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์ (2552) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำ

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ เกณฑ์การพิจารณาแปลความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแบ่งระดับค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเติมศักดิ์ สุขวิบูลย์ (2552) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 –5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 –3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 –2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละพื้นที่ เพื่อจะขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เข้าใจ ก่อนการเก็บข้อมูล
2. เตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือทำแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามคืน
4. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อทำการวิเคราะห์แปลผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้ว มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำไปวิเคราะห์โดยใช้ จำนวน และร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ วิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ นำไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้โดยใช้สถิติ Chi – Square (χ^2 - Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ให้ทราบว่าจะไม่มีผลต่อการบริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.70 อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 32.69 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 59.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา (ประถม 4- 6) ร้อยละ 68.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 90.00 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.7 รายได้ต่อการใช้จ่ายของครอบครัวอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ร้อยละ 85.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-6 คนร้อยละ 36.60 มีระยะเวลาอยู่ในชุมชนนี้มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 36.60 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44.40 มีส้วมใช้จำนวน 1 ห้อง ร้อยละ 62.30 เป็นส้วมซึม ร้อยละ 56.20 ใช้น้ำบาดาล/น้ำลำธาร/น้ำฝน เป็นแหล่งน้ำดื่ม ร้อยละ 52.10

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	128	35.46
ปานกลาง	19	53.18
สูง	41	11.36
รวม	**361**	**100**

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.18 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.36

3. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00-2.33)	11	3.00
ปานกลาง (2.34-3.66)	207	57.30
ดี (3.67-5.00)	143	39.60
รวม	**361**	**100**

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.30 และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิในระดับดี ร้อยละ 39.60

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

ข้อคำถาม	*M*	*S.D*	ระดับ
1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	3.75	0.75	ดี
2. ล้างผักสดก่อนนำมารับประทานหรือปรุงอาหาร	3.80	0.79	ดี
3. รับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ	4.02	0.93	ดี
4. ทำความสะอาดภาชนะที่ปรุงหรือใส่อาหาร	3.76	0.80	ดี
5. รับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ	3.40	0.95	ปานกลาง
6. รักษาความสะอาดของเสื้อผ้า	3.77	0.82	ดี
7. หาความรู้เรื่องโรคพยาธิ	3.39	0.78	ปานกลาง
8. ดื่มน้ำต้มสุก	3.26	1.08	ปานกลาง
9. ตรวจร่างกายประจำปี	3.25	0.97	ปานกลาง
10. ตรวจหาพยาธิ ทุก 1 ปี	3.31	0.91	ปานกลาง
11. ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ	3.72	0.75	ดี
12. กัดหรือดูดนิ้วมือเล่น	3.16	1.11	ปานกลาง
13. ทิ้งขยะบริเวณใต้ถุนบ้านหรือบริเวณบ้าน	3.26	0.95	ปานกลาง
14. เดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน	3.26	0.94	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	*M*	*S.D*	ระดับ
15. ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ	3.56	0.84	ดี
16. ทำความสะอาดบริเวณบ้าน	3.73	0.77	ดี
17. รักษาความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม	3.67	0.70	ดี
18. ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะขณะอยู่บ้าน	3.61	0.67	ปานกลาง
19 .ถ่ายอุจจาระนอกส้วมบนพื้นดินเมื่อออกไปทำงานในสวน/ในไร่/ในทุ่งนา/กรีดยาง	3.36	0.79	ปานกลาง
20. รับประทานยาถ่ายพยาธิ	3.29	0.87	ปานกลาง
ภาพรวม	**3.52**	**0.61**	ปานกลาง

จากตาราง 4 พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคพยาธิลำไส้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*= 3.52, *SD*= 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับดี จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ รับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ (*M*=4.02, *SD*=0.93) ล้างผักสดก่อนนำมารับประทานหรือปรุงอาหาร (*M*= 3.80, *SD*=0.79) และทำความสะอาดภาชนะที่ปรุงหรือใส่อาหาร (*M*= 3.76, *SD*= 0.80)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

5.1 ปัจจัยนำด้านปัจจัยบุคคลและปัจจัยเอื้อ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

ปัจจัย	x^2	df	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	14.62	2	.001**
อายุ	4.91	6	.552
ระดับการศึกษา	56.05	6	.000**
อาชีพ	8.27	8	.407
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน	12.00	4	.000**
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	14.51	6	.024*
ปัจจัยเอื้อ			
การมีส้วมใช้ในครัวเรือน	11.94	2	.003**
แหล่งน้ำดื่ม	19.60	4	.001**

*p<.05 **p<.01

จากตาราง 5 พบว่า ปัจจัยนำ ด้านปัจจัยบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 14.62, p = .001; χ^2=56.05, p=000) ส่วนด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=14.51, p=0.024) และปัจจัยเอื้อด้านการมีส้วมใช้ในครัวเรือน และด้านแหล่งน้ำดื่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=11.94, p=.003; χ^2=19.60, p=.001)

5.2 ปัจจัยนำด้านความรู้และเจตคติ

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้	
	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้	.048	.368
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้	.399	.000**

** p< .01

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.399, p=000) ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยการศึกษากรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ของกรีนและคณะ (Green et. al. 1980) ในรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อผลการวิจัยสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 32.69 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 59.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) ร้อยละ 68.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 90.00 มีรายได้ต่อเดือน 5001-10,000 บาท ร้อยละ 40.7 รายได้ต่อการใช้จ่ายของครอบครัวอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ร้อยละ 85.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-6 คน ร้อยละ 36.60 มีระยะเวลาอยู่ในชุมชนนี้มากกว่า 15 ปี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการสนับสนุนให้ประชาชนมีการศึกษาในระดับที่สูงมากกว่านี้เพื่อส่งผลให้มีจำนวนประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของมาลี ประทุมวัน (2552) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิลำไส้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนศรีโพธาราม อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิลำไส้อยู่ในระดับสูง ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ อยู่ในระดับสูง จำเป็นที่ต้องจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เกี่ยวกับวิธีการนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนให้เข้าใจง่ายและมองเห็นเป็นรูปธรรม เพราะความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม

2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มี เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้สอดคล้องกับระดับความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้ามาส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ให้กับประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับดีก็จะส่งผลให้เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ไปในทิศทางที่ดีขึ้นเพื่อส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ในระดับที่ดีเช่นกัน

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ จากการศึกษาพบว่าเมื่อพิจารณาพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคพยาธิลำไส้แต่ละข้อ จำนวน 20 ข้อ มีเพียงจำนวน 9 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างที่พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับดี ส่วนอีก 11 ข้อได้แก่ รับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ หาความรู้เรื่องโรคพยาธิ ดื่มน้ำต้มสุก ตรวจร่างกายประจำปี ตรวจหาพยาธิ ทุก 1 ปี กัดหรือดูดนิ้วมือเล่น ทิ้งขยะบริเวณใต้ถุนบ้านหรือบริเวณบ้าน เดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะขณะอยู่บ้าน ถ่ายอุจจาระนอกส้วมบนพื้นดินเมื่อออกไปทำงานในสวน/ ในไร่/ ในทุ่งนา/ รับประทานยาถ่ายพยาธิ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีวิธีการแนะนำที่หลากหลายรูปแบบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวให้อยู่ในระดับดี

4. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยนำเกือบทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปัจจัยนำ ด้านอายุ อาชีพ และ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพยาธิลำไส้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ฉางทรัพย์ (2549) ที่พบว่าอายุและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิ

ลำไส้ของประชาชนในเขตคลองเตย สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลี ประทุมวัน (2552) ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดอบรมให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ และการดูแลสุขลักษณะของด้านความสะอาดของร่างกายที่เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกันจนเกิดเป็นความเคยชินทุกคน โดยให้สมาชิกทุกคนของครอบครัวได้รับการอบรมพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์อย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ได้แก่ การมีส้วมใช้ในครัวเรือนและแหล่งน้ำดื่ม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีสวัสดิการในการสร้างส้วมให้กับครัวเรือนที่ยังไม่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการให้ความรู้ในการทำน้ำให้สะอาดและปราศเชื้อโรคจากแหล่งน้ำต่าง ๆ ในรูปของเอกสารที่มองเห็นเป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการแพร่โรคและการติดโรคพยาธิสตรองจิลอยดิสและโรคปรสิตในลำไส้อื่น ๆ ในภาคใต้ ของประเทศไทย**. กรุงเทพ ฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **งานระบาดวิทยา**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **รายงานประจำปี.** กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชลิต เกตุแสง. 2558. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 2(1): 24-36.

ฐิติมา วงศาโรจน์, ดวงเดือน ไกรลาศ, พงส์ราม รามสูตร, วิชิต โรจน์กิตติคุณ, วรยุทธ นาคอ้าย และนันทวัน แก้วพลศรี. (2552). **รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). **ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย**. สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2558 จาก http://ms.src.ku.ac.th/schedule / Files/2553/Oct/1217086.doc

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์

บังอร ฉางทรัพย์. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร.** ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทวิโรฒ.

ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลี ประทุมวัน. (2552). **พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิลำไส้ให้นักเรียนประถมศึกษาอำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์สาธารสุขศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550 – 2554**. กรุงเทพมหานคร. สำนักนายกรัฐมนตรี.

Bloom, B. S. (1986). Learning for Mastery Evaluation Comment Center for the Study of Instruction Program**. University of California at Los Angeles**, 2: 47-62.

Green, L. W., Kreuter, M.W., Deeds, S. G., Partridge, K. B., & Bartlett, E. (1980). **Health Education Planning A Diagnostic Approach**. California: Mayfield Publishing Company.