

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของ ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่

Factors Related to Helminthiasis Preventive Behaviors among People in Scarce Areas, Mae Ai District, Chiang Mai Province

ยุภาพร ศรีจันทร์* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Yupaporn Srichan* M.P.H. (Public Health)

เมตตา คำอินทร์* วท.ม.

Metta Khumin* M.Sc.

(การพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน)

(Geosocial Based Sustainable Development)

วารภรณ์ โพธิ์ปลั่ง** อ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Varaporn Botibanlang** A. (Public Health)

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control No.1 Chiang Mai.

** ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนบ้านโป่งไฮ ตำบลแม่อาย อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่

Ban Pong Hai Community Public Health Center, Mae Sao Sub-District, Mae Ai District, Chiang Mai.

Received: Jun 22, 2020

Revised: Jun 29, 2020

Accepted: Jun 30, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร ตำบลแม่อาย อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 192 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary Logistics Regression ผลการศึกษาพบว่า เพศชายร้อยละ 51.04 เพศหญิงร้อยละ 48.96 อายุระหว่าง 15-74 ปี อายุเฉลี่ย 39.76 ปี (S.D.=15.05) ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 57.81 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 59.38 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.81 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับดีร้อยละ 16.67 และระดับที่ต้องแก้ไขร้อยละ 83.33 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับดีมากกว่าเพศชาย 4.31 เท่า (AOR=4.31, 95%CI: 1.69-10.97) ผู้ที่มีปัจจัยด้านจิตสังคมระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิดีกว่าผู้ที่มีปัจจัยด้านจิตสังคมระดับที่ต้องแก้ไข 3.05 เท่า (AOR=3.05, 95%CI: 1.21-7.70) ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับที่ต้องแก้ไข 2.78 เท่า (AOR=2.78, 95%CI: 1.15-6.71) ดังนั้นการสื่อสารความเสี่ยงโรคหนอนพยาธิแก่ประชาชนในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมป้องกันโรคในชุมชนที่สื่อสารในรูปแบบต่างๆ ของวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเพศหญิง และสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ใกล้ชิด เป็นผู้ช่วยผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ, การรับรู้

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional descriptive study aimed to define the factors that related to helminthiasis preventive behaviors of people in deficiency areas in Mae Sao Sub-District, Mae Ai District, Chiang Mai Province. There were 192 people enlisted into study samples whose ages above 15 years old. Duration of the study was from October 2015 to September 2016. The instrument to collect data was only a questionnaire, which was verified for its content validity by the expertises. The reliability test value was 0.71. Methods of data analyses required statistics, which were percentage, mean, standard deviation and binary logistics regression analysis. The results revealed that 51.04% were males, with an average age of 39.76 (S.D.=15.05), 57.81% illiteracy, 59.38% raising crops, 82.81% were married and 16.67% properly experienced with preventive behaviors of helminthiasis then 83.33% needed to be improved the preventive behaviors. Furthermore, females had 4.31 times more suitable behaviors than males (Adjusted Odds Ratio = 4.31, 95% CI = 1.69-10.97). Persons having good psychosocial factors had better preventive behaviors for helminthiasis 3.05 times than those with poor psychosocial factors (Adjusted OR= 3.05, 95% CI=1.21-7.70). People with high level of perceived barriers to disease prevention had better preventive behaviors 2.78 times than those with low level perceived barriers (Adjusted OR= 2.78, 95% CI =1.15-6.71). The outcomes from this study suggested to expand risk communication toward helminthiasis to the people, promote various disease prevention activities into the communities by focusing on the female and their family members. Lastly, set right key persons to improve knowledge and perception for better preventive behaviors against the helminthiasis.

Key words: Factors, Helminthiasis preventive behaviors, Perception

บทนำ

ด้วยสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้มีพระราชดำริพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตั้งแต่ปี 2523 และมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2550-2559) เป็นแผนระยะยาว 10 ปี วัตถุประสงค์เพื่อขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนเกิดการพัฒนา ช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาเด็กเยาวชนและโรงเรียนไปพร้อมๆ กัน โดยมุ่งเน้นให้

ชุมชนได้รับการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะนั้น มีเป้าหมายพัฒนานักเรียนและประชาชน พื้นที่ดำเนินการ 51 จังหวัด (สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2551)

กระทรวงสาธารณสุข มอบให้กรมควบคุมโรครับผิดชอบกรอบการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ ให้ลดความชุกโรคหนอนพยาธิในนักเรียนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขและระดับความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับต่ำตามเกณฑ์

องค์การอนามัยโลก (ความชุกโรคไม่เกินร้อยละ 5) ด้วยการตรวจและรักษาโรคหนอนพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุกความรุนแรงของปัญหา ซึ่งกรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิอย่างต่อเนื่อง และในปี 2558 ได้ดำเนินโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตามสำนักพระราชวังฯ กำหนด) และชุมชนในพื้นที่ตั้งของโรงเรียน 16 แห่ง เป็นพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฮียงไทยอ่ารงค์ อำเภอมะออย จังหวัดเชียงใหม่ และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอมะออย จังหวัดเชียงรายนั้น ทั้งนี้ปี 2558 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฮียงไทยอ่ารงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการประเมินโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพตำบลสุขอนามัยโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผลการประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับขั้นพื้นฐาน เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและกระบวนการเรียนรู้, การจัดการขยะสิ่งปฏิกูลน้ำเสีย และพาหะนำโรค

ภาพรวมของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียนลดลง ในปี 2551 และ 2554 มีอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียน ร้อยละ 14.1 และ 10.4 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทยปี พ.ศ.2552 พบพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด ร้อยละ 8.7 รองลงมาพบพยาธิปากขอ ร้อยละ 6.5 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2552) อัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิสูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดความชุกของโรคหนอนพยาธิไม่เกินร้อยละ 5 (สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2551) ซึ่งการติดเชื่อโรคหนอนพยาธิจะพบบ่อยที่สุดในประเทศกำลังพัฒนา (Hotez *et al.*, 2008) การศึกษานี้มี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ตัวแปรด้านจิตสังคม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิ และช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคหนอนพยาธิและระดับความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่หมู่ 15 ตำบลแม่สาว อำเภอมะออย จังหวัดเชียงใหม่ และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 192 คน จากจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 270 คน (ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขุมชนบ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอมะออย จังหวัดเชียงใหม่, 2558)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้และปจจัยกำหนดการเป็นโรคหนอนพยาธิในกลุ่มคนชายขอบ (ชาวเขา) ของประเทศไทย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553) และจากแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974 ; Rosenstock, 1966 อ้างใน Daly, et al., 2003 และ Pender, 1987) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับประชาชนหมู่ 8 ตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 38 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีส้วม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ
ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังถ่าย
อุจจาระ การสวมรองเท้า การรับประทานอาหารสุกๆ
ดิบๆ เช่น ลาบ เนื้อหมู วัว ควาย ปลา หอย ฯลฯ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 2 ระดับ คือ
ปฏิบัติทุกครั้ง และปฏิบัติบางครั้ง/ไม่เคยปฏิบัติเลย
จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของ
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิระดับดี
อยู่ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 26-32 คะแนน)
ระดับที่ต้องแก้ไข คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80
(คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน (ธนวรรณ
อัมสมบูรณ์ และคณะ, 2546)

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคหนองพยาธิ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 6 ข้อ การ
รับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้
ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้
อุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ ลักษณะ
คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ มีทั้ง
ทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึก
คิดหรือความเข้าใจของผู้ตอบ ไม่เห็นด้วย หมายถึง
ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือความ
เข้าใจของผู้ตอบ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์
การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วย	2	1
ไม่เห็นด้วย	1	2

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน การรับรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับที่ต้องแก้ไข คะแนน
น้อยกว่าร้อยละ 80 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อ
คำถาม จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับ ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วน
กระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น
ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแปรด้านจิต

สังคมประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็น
ปัจจัยหนึ่งที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
พฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนให้สอดคล้อง
สัมพันธ์กับความเชื่อของตน และความต้องการของ
สังคมรอบข้าง เช่น บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม กลุ่ม
เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสมาชิกใน
ครอบครัวและเพื่อนผู้ใกล้ชิด ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก
และด้านลบ ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 3
หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือ
ความเข้าใจของผู้ตอบ ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่
ตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้ตอบ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
ใช่	2	1
ไม่ใช่	1	2

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์,
2538) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และตัวแปรจิตสังคม
ระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับที่ต้องแก้ไข
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 เช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
หนองพยาธิ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
หนองพยาธิโดยใช้สถิติ Binary Logistics Regression

ผลการศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้ จำนวน 192 คน
เป็นเพศชายร้อยละ 51.04 เพศหญิงร้อยละ 48.96 มี
อายุเฉลี่ย 39.76 (S.D.=15.05) กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป
มากที่สุดร้อยละ 29.69 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-30 ปี
ร้อยละ 22.92 ประชากรไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด
ร้อยละ 57.81 รองลงมาได้จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษาร้อยละ 31.77 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด
ร้อยละ 59.38 รองลงมารับจ้างร้อยละ 34.38
ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.81 รองลงมา
สถานภาพโสดร้อยละ 11.46 นับถือศาสนาคริสต์
มากที่สุด ร้อยละ 58.85 และศาสนาพุทธร้อยละ
41.15 ส่วนใหญ่บ้านมีส้วมซึมร้อยละ 88.02 ไม่มีส้วม

ชิม ร้อยละ 11.98 ใช้ส้วมร้อยละ 89.58 และไม่ใช้
ส้วมร้อยละ 10.42 (ตาราง 1)
ประชากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หนอนพยาธิอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย
10.07 (S.D.=1.43) และมีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการ
ป้องกันโรคหนอนพยาธิในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย
14.36 (S.D.=1.75) รองลงมาที่มีการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคหนอนพยาธิระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.92
(S.D.=1.03) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
โรคหนอนพยาธิในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 13.14
(S.D.=1.21)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามลักษณะด้านประชากร (N = 192)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	51.04
หญิง	94	49.96
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 39.76 ปี (S.D.=15.05)		
15-20	20	10.42
21-30	44	22.92
31-40	33	17.19
41-50	38	19.79
≥ 50	57	29.69
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	111	57.81
ระดับประถมศึกษา	61	31.77
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	6.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	3.13
ปวช./ปวส.	1	0.52
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	9	4.69
เกษตรกรรวม	114	59.38
ค้าขาย	3	1.56
รับจ้าง	66	34.38
บ้านมีส้วมซึม		
ไม่มี	23	11.98
มี	169	88.02
การใช้ส้วม		
ไม่ใช้ส้วม	20	10.42
ใช้ส้วม	172	89.58

ส่วนตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมในการป้องกัน
โรคหนองพยาธิระดับที่ต้องแก้ไข มีค่าคะแนนเฉลี่ย
9.91 (S.D.=1.11) และมีการรับรู้อุปสรรคของการ
ป้องกันโรคหนองพยาธิในระดับที่ต้องแก้ไข มีค่า
คะแนนเฉลี่ย 7.86 (S.D.=3.69)

ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
หนองพยาธิ อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 29.14
(S.D.=1.68) (ตาราง 2)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ พบว่า เพศ
หญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิระดับดี

มากกว่าเพศชาย 4.31 เท่า (Adjusted Odds Ratio:
AOR=4.31, 95%Confidence Interval: CI=1.69-
10.97) ผู้ที่มีปัจจัยด้านจิตสังคมระดับดี มีพฤติกรรม
การป้องกันโรคหนองพยาธิดีกว่าผู้ที่มีปัจจัยด้านจิต
สังคมระดับที่ต้องแก้ไข 3.05 เท่า (AOR=3.05,
95%CI=1.21-7.70) และผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของ
การป้องกันโรคระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
หนองพยาธิดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการ
ป้องกันโรคระดับที่ต้องแก้ไข 2.78 เท่า (AOR=2.78,
95% CI=1.15-6.71) (ตาราง 3)

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ (N = 192)

ปัจจัย	ระดับดี		ระดับที่ต้องแก้ไข		Mean	S.D.	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (0-12 คะแนน)	65	33.85	127	66.15	10.07	1.43	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (0-10 คะแนน)	60	31.25	132	68.75	8.92	1.03	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (0-14 คะแนน)	21	10.94	171	89.06	13.14	1.21	ดี
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (0-14 คะแนน)	54	28.13	138	71.88	7.86	3.69	ต้อง แก้ไข
ตัวแปรด้านจิตสังคม (0-12 คะแนน)	59	30.73	133	69.27	9.91	1.11	ต้อง แก้ไข
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (0-16 คะแนน)	65	33.85	127	66.15	14.36	1.75	ดี
พฤติกรรมການป้องกันโรคหนองพยาธิ (0-32 คะแนน)	32	16.67	160	83.33	29.14	1.68	ดี

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชากร (N = 192)

ปัจจัย	Unadjusted			Adjusted		
	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value
เพศหญิง	3.49	1.48-8.23	0.004*	4.31	1.69-10.97	0.002*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.27	1.05-4.89	0.037*	1.99	0.81-4.93	0.133
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.19	0.53-2.65	0.676	0.80	0.31-2.06	0.642
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	2.92	1.07-7.95	0.036*	1.69	0.52-5.51	0.385
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	2.74	1.25-5.99	0.012*	2.78	1.15-6.71	0.023*
ตัวแปรด้านจิตสังคม	3.73	1.71-8.17	0.001*	3.05	1.21-7.70	0.018*
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	1.42	0.65-3.10	0.377	0.64	0.24-1.69	0.367

*P-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับดีมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากแม่บ้านเป็นบุคคลหลักในครอบครัวที่ทำหน้าที่ปรุงอาหาร มีส่วนส่งเสริมให้คนในครอบครัวคนในชุมชน รับประทานอาหารในลักษณะที่ปรุงสุก ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการป้องกันโรคหนอนพยาธิ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษแก้วเสียงเพราะ และคณะ (2559) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน และสอดคล้องกับการศึกษาของญาณดาสิทธิผล และคณะ (2543) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ

ผู้ที่มีการปัจจัยด้านจิตสังคมระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิดีกว่าผู้ที่มีการปัจจัยด้านจิตสังคมระดับที่ต้องแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านจิตสังคมอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับความเชื่อของตน และความต้องการของสังคมรอบข้าง เช่น บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนผู้ใกล้ชิด ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับดี สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคมนั้นรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการยอมรับ การสนับสนุนให้กำลังใจ การ

เอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ (บังอรฉางทรัพย์ และคณะ, 2549) ทั้งนี้กลไกที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ คือ การทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีพลังเพียงพอที่จะดำเนินงานได้ จึงต้องมีการสร้างพลังชุมชนที่จะดำเนินการภายในชุมชนเอง ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ ช่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระในสวน การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากโรคหนอนพยาธิ การสวมรองเท้าที่ถูกล้างลักษณะ การตรวจอุจจาระซึ่งปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน การแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนที่ยั่งยืน (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2538)

หลักการสำคัญของการสร้างพลังชุมชนคือ สร้างการรับรู้และความตระหนักในปัญหาของชุมชน ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยประสบการณ์และทักษะของตนเอง ของครอบครัว ของชุมชน แล้วแต่กรณี และควรยึดหลักการพึ่งพาตนเอง เพราะในเรื่องของสุขภาพนั้น แต่ละคนแต่ละครอบครัวมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ดังนั้นรูปแบบการสร้างพลังชุมชน

จึงต้องเป็นรูปแบบที่ผู้นำชุมชน และประชาชน
ส่วนมากได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมการสร้าง
ชุมชนให้มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น เป็นผู้สนับสนุนให้เกิด
กิจกรรมการสร้างพลัง และชุมชนได้จัดทำแผนปฏิบัติ
การของชุมชน ให้องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน และ
ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ และลงมือดำเนินการตาม
ศักยภาพให้สูงพอที่จะทำได้ และให้ชุมชนได้มีการ
ประเมินผลการดำเนินงานแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้ รวมทั้ง
ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ มาประชุมปรึกษารื้อฟื้น
เพื่อนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานให้มี
ประสิทธิภาพ และทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมาก
ยิ่งขึ้น (ธนวรรณ อัมสมบุญ และคณะ, 2546)

สำหรับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
หนองพยาธิในระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
หนองพยาธิดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการ
ป้องกันโรคระดับที่ต้องแก้ไข อาจเนื่องจากการสวม
รองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้าบูต เพื่อป้องกันตัวอ่อน
ของพยาธิปากขอไชเข้าเท้าและป้องกันการติดโรค
หนองพยาธินั้น ไม่สะดวกสบาย และไม่คุ้นเคย ซึ่งวิถี
ชีวิตประจำวันจะสวมใส่รองเท้าแตะเมื่อออกนอกบ้าน

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรค
หนองพยาธิพบว่า มีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับที่ต้อง
แก้ไข ร้อยละ 83.33 ได้แก่ พฤติกรรมการถ่าย
อุจจาระนอกส้วมขณะไปทำไร่-ทำนา-ทำสวน ร้อยละ
51.82 สืบเนื่องจากประชากรที่ศึกษาเป็นชนเผ่าลาหู่
มีอาชีพหลักเกษตรกรรม และมีวิถีชีวิตที่ต้องไปทำไร่
ทำนาทำสวนพื้นที่สูงตามไหล่เขา และไม่มีส้วม จึง
เป็นปัจจัยเอื้อให้มีการถ่ายอุจจาระนอกส้วม ส่วน
พฤติกรรมเดินเท้าเปล่าไปบนดินเมื่อออกนอกบ้านมี
ถึง ร้อยละ 77.08 เนื่องจากวิถีชีวิตชาวลาหู่ ชาวไร่
ชาวสวน ไม่นิยมสวมรองเท้า (อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร,
2543) จากการศึกษาของพิสิษฐ์ สุนทรวาทู และ
คณะ (2556) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่
ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อย
ละ 41.5 อีกทั้งลักษณะทางภูมิศาสตร์พื้นที่สูงตาม
ไหล่เขา การปลูกบ้านจะอยู่ใกล้กัน พื้นถนนเป็นดิน
ลูกรัง ความรู้สึกไม่สะดวกไม่สบายเมื่อสวมรองเท้า

บางครั้งการเดินไปมาภายนอกบริเวณบ้าน และ
ระหว่างบ้านใกล้เคียง ไม่สวมรองเท้า ซึ่งพฤติกรรม
สุขภาพแบบเดิมๆ ตามวิถีชีวิตและบริบทชุมชนที่อาจ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองพยาธิ หรือทำให้เกิดการ
แพร่ระบาดของเชื้อหนองพยาธิได้ง่ายขึ้นเป็นต้น
(Steenhard *et al.*, 2000)

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ประชาชนในพฤติกรรมมากรป้องกันควม
คุมโรคหนองพยาธิในระดับที่ต้องแก้ไข จึงควรมีการ
สื่อสารความเสี่ยงโรคหนองพยาธิแก่ประชาชนใน
พื้นที่ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมป้องกันโรคในชุมชนที่
สื่อสารในรูปแบบต่างๆ ของวิธีการปฏิบัติตัวในการ
ป้องกันโรคที่ถูกต้อง โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเพศหญิง
และสมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้ใกล้ชิด เป็นผู้ช่วย
ผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
หนองพยาธิที่ดีต่อไป ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็น
ข้อมูลในการนำไปใช้จัดทำรูปแบบการสื่อสารความ
เสี่ยง การจัดกิจกรรมในชุมชน ของวิธีการปฏิบัติตัว
ในการป้องกันโรคหนองพยาธิที่เหมาะสมสำหรับ
ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารต่อไป ทั้งนี้พฤติกรรมการ
ป้องกันควบคุมโรค อาจได้รับการแก้ไขโดยการให้
ประชาชนให้ความรู้ หรือต้องศึกษา/เก็บข้อมูลเรื่อง
ความรู้เกี่ยวกับหนองพยาธิด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร พ.อ.ศ.ดร.นพ.
มัทริทธิ์ มั่งถิ่น และดร.วรยุทธ นาคอ้าย ที่กรุณาเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
นพ.สุรเชษฐ์ อรุณทอง ให้คำปรึกษาการวิเคราะห์
ข้อมูล และ ดร.นารณดา ชันธิกุล ที่ให้คำปรึกษา
แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข การเขียนผลงานวิชาการ
และขอขอบคุณผู้นำชุมชน อสม. และครูโรงเรียน
ตำรวจตระเวนชายแดนเชียงใหม่จ่ารงค์ ที่อำนวยความสะดวก
ให้ความร่วมมือ ประสานงานการเก็บ
ข้อมูล และประชาชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ
สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีทำให้การศึกษา
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- เกษแก้ว เสียงเพราะ วรยุทธ นาคอ้าย และ วิชาญ ปาวัน. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 46(1), 16-30.
- ญาณิดา สิทธิผล อรุณ มะหิณี ชัยยุทธ ชุนเจริญ และณรงค์ จันทระพิทักษ์. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนระดับประถมศึกษาเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง, 1-64.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. (2538). รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education Model). เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2538. (มปท.).
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ ประภาศรี จงสุขสันติกุล และฐิติมา วงศาโรจน์. (2546). คู่มือการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในพื้นที่สูง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- บังอร ฉางทรัพย์ มนัส บุญประกอบ งามอาจ นัยพัฒน์ และปราโมทย์ ทองกระจาย. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 12(1), 110-129.
- พิสิษฐ์ สุนทราวิฑูร งามนิมิต ราชกิจ จักรกฤษณ์ วัชรราชู และคณะ. (2556). ความชุกของการติดเชื้อปรสิตลำไส้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 43(2), 113-125.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา, 18, 8-11.
- ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนบ้านโป่งไฮ ตำบลแม่สาว อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่. (2558). เอกสารสรุปข้อมูลประชากรตำบลแม่สาว อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2551). แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2550-2559). ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2552). รายงานการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2553). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้และปัจจัยกำหนดการเป็นโรคหนอนพยาธิในกลุ่มคนชายขอบ (ชาวเขา) ของประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
- อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร. (2543). ระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิในชาวไทยภูเขาในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย 2543.
- Daly B., Watt R., Batchelor P. and Treasure E. (2003). "Overview of behavior change" Essential Dental Public Health. New York: Oxford University Press.
- Hotez, P. J., Brindley, P. J., Bethony, J. M., King, C. H., Pearce, E. J., & Jacobson, J. (2008). Helminth infections: the great neglected tropical diseases. The Journal of clinical investigation, 118(4), 1311-1321.

- Pender N. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Appleton & Lange East Norwalk, Connecticut.
- Steenhard, N. R., Storey, P. A., Yelifari, L., Pit, D. S. S., Nansen, P., & Polderman, A. M. (2000). The role of pigs as transport hosts of the human helminths *Oesophagostomum bifurcum* and *Necator americanus*. *Acta tropica*, 76(2), 125-130.