

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6
บ้านหนองแวง ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
Knowledge, Attitude and Behavior to Helmintiasis prevention of 45-55 years old people, at
Ban Nong Waeng Phon Khwao, Mueang SISAKET

ณัฐยานันท์ บุญมาก¹ วรณภา เนาวราช² ตลชย เลิศวิจิตรอนันต์³ และดร.อุทัย อร่ามเรือง⁴

¹สาขาพยาบาลศาสตร์ ²สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 7 ตำบลเจียง อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

⁴บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

*E-mail: tanickc@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในประชาชน อายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 73 คน อายุ ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 45-50 ปี มีจำนวน 78 คน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีจำนวน 111 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 84 คน รายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีจำนวน 77 คน มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 131 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง มีจำนวน 136 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับมากมี ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = 0.13) พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ อยู่ในระดับมากที่สุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $\chi^2 = 9.336$ P=.025 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r=.204$, P=.015

ความสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ

Abstract

This is a survey study. Objective To evaluate the knowledge, attitudes and behaviors to prevent disease in people aged 45-55 years helminths Moo 6, Tambon Nong Wang Phon Khwao Muang Si Sa Ket perform data collection. Using the questionnaire Data analysis The descriptive statistics were percentage, mean, standard deviation The results showed that the majority of the samples were 73 females. The majority of them were 45-50 years old. There were 78 males, 111 males and 84 females. people earning less than or equal to 2, 000 baht with a total of 77, married, with a total of 131 people with knowledge about the disease, helminth. There was a high level of attitude toward helminth disease in the moderate level ($\bar{x} = 4.30$, SD = 0.13). At the highest level The analysis of the relationship between personal data and the prevention behavior of helminths using chi-square test showed that the marital status was significantly correlated with the prevention behaviors of helminths at the level of .05 ($\chi^2 = 9.336$ P = .025)The positive correlation was found to be statistically significant ($r = .204$, P = .01)

Keywords: knowledge, attitude and behavior to parasitic diseases prevention.



1. บทนำ

กรมควบคุมโรคตั้งเป้าควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิปากขอในประเทศไทยให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ในปี 2559 แต่จากการสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคหนองพยาธิใบไม้ตับ 75 จังหวัดของประเทศไทยเมื่อปี 2552 พบคนไทยร้อยละ 18 เป็นโรคหนองพยาธิ พบมากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26 ภาคเหนือ ร้อยละ 18 ชนิดของพยาธิที่พบส่วนใหญ่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 9 พยาธิปากขอ ร้อยละ 7 และพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 1 ที่สำคัญ 2 ภาคนี้ยังพบอัตราติดโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าที่อื่นๆ คือ ร้อยละ 17 และ 10 ตามลำดับ อีกทั้งผู้ที่เคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและกินยารักษาพยาธิ แล้วกลับมาเป็นซ้ำอีกสูงถึงร้อยละ 12 ประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ยังคงกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบบๆ สุกๆ เป็นประจำร้อยละ 7 และกินเป็นครั้งคราว ร้อยละ 84 ร้อยละ 69 และยังมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม เช่น ในทุ่งนาเป็นบางครั้ง หากไม่ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จะทำให้สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทยกลับมาเป็นปัญหารุนแรงขึ้นได้ "ในภาพรวมของประเทศพบว่ามี 26 จังหวัดทั่วประเทศ ที่มีอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิสูงกว่าร้อยละ 20 ได้แก่ นครพนม ศรีสะเกษ มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ ยโสธร ร้อยเอ็ด สกลนคร สุรินทร์ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ลำปาง ลำพูน เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ นครสวรรค์ นครราชสีมา กระบี่ ชุมพร ตรัง ปัตตานี ยะลา และระนอง เมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราชุกโรคหนองพยาธิ ในระดับหมู่บ้านแล้ว พบว่าบางหมู่บ้านในภาคอีสานมีอัตราชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85 เช่นเดียวกับหมู่บ้านในพื้นที่ภาคใต้ที่พบอัตราชุกของโรคพยาธิไส้เดือน และพยาธิปากขอสูงถึงร้อยละ 65 พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือบางกลุ่ม ยังมีวิถีพฤติกรรมการบริโภคแบบเดิมส่งผลให้เกิดเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น กินก้อยปลาดิบที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียน อาทิ ปลาแม่สะแดง ปลาแก้มขี้ ปลาหน้าหมอง ปลาตะเพียนทราย ปลาตะเพียนทอง ปลา กระแหทอง ปลาสร้อยหางเหลือง ปลาชาวนา ฯลฯ เมื่อเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแม้เพียงครั้งเดียว ตัวพยาธิใบไม้ตับที่เข้าไปอยู่ในน้ำดีก็

สามารถทำให้เยื่อบุทางเดินท่อน้ำดีระคายเคือง และปล่อยสารทำลายเยื่อต่างๆ ทำลายสารพันธุกรรม ตัวพยาธิไปอุดตันท่อน้ำดี ทำให้ตัวเหลือง ตาเหลือง ขณะที่มีการอักเสบของท่อน้ำดีทุกครั้งจะมีการสร้างสารก่อมะเร็ง และทำให้เป็นมะเร็งได้ เพื่อให้ปลอดภัยควรงดบริโภคก้อยปลาดิบ ปลาสามปลาดิบ และ ปลาร้าดิบ หรืออาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบบทุกประเภท (มีชัย วีระไวทยะ 2522: 1) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะมีอาการปวดท้องอยู่ประจำ ท้องเสียบ่อยๆ กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ แลเบื่ออาหาร กินอาหารจุกมากขึ้นแต่ไม่อ้วน เพราะต้องแบ่งอาหารให้พยาธิกินด้วย ส่วนเด็กๆ ก็จะมีอาการผอมแห้งฟุงโรและร้องไห้โยเยอยู่เสมอ (วรรณ ไม้พานิช, 2560-2559: 1) พยาธิทำอันตรายต่อสุขภาพคือการแย่งอาหารทำให้ร่างกายของคนเราทรุดโทรมมีอาการแพ้ต่อสารที่ขับออกมาจากตัวพยาธิ การทำลายสุขภาพจิตใจ การเป็นอัมพาต และอาจถึงแก่ชีวิตได้ สิ้นเปลืองเงินค่ารักษาอาการของโรคพยาธิขึ้นนอยกับชนิด ขนาด จำนวนและตำแหน่งที่พยาธิอาศัยอยู่ รวมไปถึงระยะเวลาในการเป็นโรควานานเท่าไร เช่น คนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีพยาธิจำนวนน้อยผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีอาการ แต่ถ้ามีพยาธิจำนวนมากๆ ผู้ป่วยก็จะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อเบื่ออาหาร เจ็บบริเวณตับ ผอมซีด หากไม่ได้รับการรักษา จะมีอาการรุนแรงขึ้น โดยมีอาการตัวเหลือง ตับแข็ง ท้องมาน และอาจเป็นมะเร็งตับได้ในที่สุด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคหนองพยาธิของประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ ในประชาชนประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคหนองพยาธิ ของประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้ทราบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคหนองพยาธิของประชาชน อายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

5. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ ของประชาชนประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่.6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

6. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาทฤษฎีจากหนังสือเอกสาร และผลงานวิจัยของยูดี ลีนักย์ (2540: 62) และนำมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ 2 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวโดยมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนนมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดา สุทธิ, 2527: 63-64) คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิแบ่งคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ลักษณะข้อความเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 10 ข้อ มีมาตราวัด 5 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทางโดยมีค่าคะแนนระหว่าง 12-100 คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาค่าทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.0 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้ ผลที่ได้นำมาคำนวณเป็นร้อยละโดยการประเมินทัศนคติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามค่าร้อยละของคะแนนที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติระดับดี

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ทัศนคติระดับกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ทัศนคติระดับน้อย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิเป็นข้อความแบบมีเลือกตอบ ลักษณะของข้อความเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีจำนวน 10 ข้อ มีมาตราวัด 5 ระดับค่าคะแนนระหว่าง 15-100 คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน



ปฏิบัติมาก	4 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาค่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้ผลที่ได้นำมาคำนวณเป็นร้อยละ โดยการประเมินพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าร้อยละของคะแนนที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง พฤติกรรมระดับน้อยการแปลงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9) ดังนั้นจะได้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อยที่สุด

7. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) ศึกษาจากแนวคิด เอกสารข้อมูล และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา
- 2) ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์โดยการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) บัญญัติด้านลักษณะของประชาชน อายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิโดยใช้สถิติไคสแควร์
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

8. สรุปผลวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคหนองพยาธิในประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคหนองพยาธิของประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ พฤติกรรมการป้องกัน

โรคหนองพยาธิและนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชน หมู่.6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขา อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 142 คน สถิติทำการวิเคราะห์คือ สถิติที่เป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.ปัจจัยส่วนบุคคล

ประชากรที่ได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 และเพศชาย มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่มีอายุ 45-50 ปี มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 51-55 ปี มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมาคือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวน 84 คนคิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือ รับจ้าง มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ค้าขาย มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 รองลงมาคือ รับราชการ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,000 บาท มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 8,000 บาท มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท มีจำนวน 5 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมาคือ สถานภาพโสดมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และรองลงมาคือ สถานภาพแยกกันอยู่ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ

ประชากรที่ทำการศึกษา พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และรองลงมาอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

3. ทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิของหมู่บ้านหนองแวงตำบลโพนเขา อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิของประชาชนอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ได้แก่ โรคหนองพยาธิเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 รองลงมาคือ โรคหนองพยาธิสามารถรักษาได้โดยยาปฏิชีวนะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิอย่างถูกวิธีสามารถป้องกันโรคหนองพยาธิได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 และรองลงมาคือ โรคหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ตามลำดับโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิของประชาชนอยู่ในระดับมาก เป็นทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ได้แก่ การรับประทานผักสดที่ไม่สะอาดอาจทำให้เกิดการติดโรคหนองพยาธิได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และรองลงมาคือ ผู้ที่ติดเชื่อโรคหนองพยาธิไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ตามลำดับ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิของประชาชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด เป็นทักษะเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหนองพยาธิขั้นรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 และรองลงมาคือ การสวมใส่รองเท้าบูทไม่ช่วยป้องกันโรคหนองพยาธิได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 ตามลำดับ

4.พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิของหมู่บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขา อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิของประชาชนอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ได้แก่ ทานสวมรองเท้าแตะเมื่อออกนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 รองลงมาคือ เมื่ออยู่บ้านทานถั่วแระในส้อมที่ถูกสุกสุกลักษณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ ทานรับประทานอาหารที่ทำมาจากปลาน้ำจืดที่ปรุงสุก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ ทานรับประทานอาหารที่ทำมาจากเนื้อวัว/เนื้อแกะหรือเนื้ออื่นที่ปรุงสุก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และรองลงมาคือ ทานล้างผักให้สะอาดก่อนรับประทาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ตามลำดับ

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิของประชาชนอยู่ในระดับมาก เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ได้แก่ ทานสวม



รองเท้าบูทเมื่อ ออกนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 รองลงมาคือ ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และรองลงมาคือ เมื่อออกไปทำงานในสวน/ไร่/ทุ่งนา ท่านจะถ่ายอุจจาระ ในส่วนที่ถูกสุขลักษณะขับถ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิโดยใช้สถิติโคสแควร์ พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $X^2 = 9.336$ $P = .025$ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = .204$, $P = .015$ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ โดยมีค่า $r = .011$, $P = .89$

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ ในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี และที่สำคัญประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหนองพยาธิ และสามารถตอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี ซึ่งการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิในประชาชนอายุ 45-55 ปี บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขว อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

การศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสอดคล้องกับ Becker (1974) ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจะขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำ ดังนี้

1) การรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน

2) ปัจจัยร่วมซึ่งจะส่งผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นโรค ฐานะทางสังคม เป็นต้น

3) ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำ หรือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากสื่อมวลชน คำแนะนำ ความเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง

ดังนั้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำใดๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินของโรค และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

การศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสอดคล้องกับ ศิริัญญา โอแก้ว (2559: 1) กล่าวว่า การศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาริโภคนิสัยและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปหมู่ที่ 3 บ้านหนองซอน ตำบลหนองซอนอำเภอเขียงยืนจังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 127 คนเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบสังเกตพฤติกรรมการตรวจอุจจาระวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือสถิติเชิงพรรณนาผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 มีอายุเฉลี่ย 51.1 ปีการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 27.6 มีอาชีพทำนาทำไร่ทำสวนร้อยละ 48.0 การขับถ่ายอุจจาระขณะไปทำนาทำไร่ทำสวนขับถ่ายอุจจาระโดยชุดหลุมกลบอุจจาระร้อยละ 59.9 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับประทานปลาร้า ปลาจ่อมปลาดิบร้อยละ 88.2 เหตุผลที่รับประทานปลาร้า/จ่อมปลาดิบเพราะชอบและติดใจในรสชาติร้อยละ 95.5 ปลาที่นิยมนำมาทำก้อยปลาดิบ/ลาบปลาดิบคือปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดร้อยละ 95.3 และปัจจุบันยังคงรับประทานอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆร้อยละ 70.1 การปรุงปลาร้าปลาจ่อมปลาปรุงให้สุกบางครั้งร้อยละ 60.6 โอกาสที่รับประทานปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆรับประทานเป็นอาหารประจำวันร้อยละ 29.5 ความบ่อยในการรับประทานปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ

รับประทานน้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือนร้อยละ 41.7 สถานที่ที่รับประทานปลาที่ปรุงดิบหรือสุกๆดิบๆ คือรับประทานที่บ้านร้อยละ 48.9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.6 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.4 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.8 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นเวลา 2 สัปดาห์ส่วนใหญ่มีการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบๆ มากที่สุดและการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิพบไข่พยาธิใบไม้ตับมากที่สุดข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าควรมีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติ ที่เหมาะสม

การศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมีความสอดคล้องกับ นิมิตร มรกต (2546: 226-227) กล่าวว่า พยาธิแส้ม้าเป็นปรสิตของคนในสมัยโบราณ อาจนานถึง 15,000 ปี จากหลักฐานที่พบไข่ในลำไส้เด็กอินเดียที่แช่แข็งในซีส และที่อื่นๆ พยาธิแส้ม้าพบทั้งในเขตร้อนและเขตอบอุ่น แต่พบมากในเขตร้อนและอาจจะเป็นพยาธิที่พบบ่อยเป็นอันดับสอง ประมาณว่ามีการติดเชื้อถึง 550 ล้านคนในเขตร้อนและเขตเขตร้อน และในเอเชีย(ไม่รวมถึง)มีความชุกถึง 20% รายงานจากประเทศเกาหลีและฟิลิปปินส์ในปี ค.ศ 1971 และ 1968-1978 ตามลำดับ พบความชุกสูงถึงร้อยละ 74 ในประเทศไทย การสำรวจในปี พ.ศ 2532 พบความชุกสูงในภาคใต้โดยพบเป็นอันดับ 2 คือร้อยละ 33.7 รองจากพยาธิปากขอ (ร้อยละ 68.8) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี พบความชุกสูงที่นราธิวาส (ร้อยละ 62) และในปัตตานี (ร้อยละ 60.2) ในปีเดียวกัน ความชุกของพยาธิแส้ม้าใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเท่ากับร้อยละ 49.6 การสำรวจในปี พ.ศ 2534 ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6-13 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบอัตราเป็นพยาธิแส้ม้าร้อยละ 46 (แบ่งเป็นการติดเชื้อรุนแรง 2.7 % ปานกลาง 11.2% และอย่างอ่อน 87.3%)ในภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงใหม่ เคยพบความชุกเพียงร้อยละ 5.2 เมื่อ ปี พ.ศ 2512-2513 และร้อยละ 19.5 เมื่อ ปี พ.ศ 2525 แต่ความชุกของโรคสูงถึงร้อยละ 46.2 ในชาวเขาเผ่า

กะเหรี่ยงที่อำเภอแม่แจ่ม ซึ่งให้เห็นว่าการแพร่โรคเป็นไปอย่างรุนแรงในชาวเขามากกว่าชาวพื้นที่ราบ ความชุกของโรคในประชากรแต่ละภาคเมื่อ พ.ศ 2534 มีดังนี้ ภาคเหนือ-ร้อยละ 1.1 ภาคกลาง-ร้อยละ 1.7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ-ร้อยละ 0.2 ภาคใต้-ร้อยละ 24.4 ในขณะที่ความชุกรวม ปี พ.ศ 2544 คิดเป็นร้อยละ 1.5

การศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมีความสอดคล้องกับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (2553: 1) กล่าวว่า ผลการศึกษาพบว่าตำแหน่งการกระจายของทูลิน พยาธิใบไม้ตับทั้งระยะตัวอ่อนและระยะตัวเต็มวัยในท่อทางเดินน้ำดีในตับของหนูแฮมสเตอร์โดยมีติดสีบางส่วนกับแอนติบอดีต่ออัลฟาทูลินที่เนื้อเยื่อหนามปกคลุมส่วนย่อยเซลล์ตัวอ่อนโยกล้ามเนื้อไมราซีเดียมในไข่ติดสีน้ำตาลเข้ม กับอสุจิในอ้วนทะและถุงน้ำเชื้อส่วนแอนติบอดีต่อเบต้าทูลินพบว่าแอนติบอดีจับเป็นสีน้ำตาลติดสีจางในเนื้อเยื่อส่วนหนามปกคลุมส่วนย่อยเนื้อเยื่อตัวอ่อนติดสีเข้มในอสุจิในอ้วนทะไม่ติดสีในถุงสร้างอสุจิที่ระบบทางเดินอาหารให้อ่อนและต่อมวิเทลลีน ตรวจพบการกระจายของแอนติเจนเล็กน้อยตามรอบท่อทางเดินน้ำดีภายในตับการแสดงออกของยีนทูลิน ของพยาธิใบไม้ตับ ตรวจพบในทุกในระยะเวลาของพยาธิใบไม้มีขนาดประมาณ 500 เบสแปรลำดับนิวคลีโอไทด์ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับทูลินของพยาธิใบไม้ตับออร์พิสทอร์คิสวีเวอร์รีน ร้อยละ 100 รองลงมา คือ คลอนอร์คิสไซเนนลิสตามลำดับ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าทูลินของพยาธิใบไม้ตับพบตามอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่สำคัญของพยาธิบริเวณส่วนที่สำคัญสำหรับการเคลื่อนไหวและการเคลื่อนที่จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะของยีนการสร้างโปรตีนลูกผสมและการประยุกต์ใช้ทางด้านการตรวจวินิจฉัยทางภูมิคุ้มกัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $X^2 = 9.336$ $P = .025$ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก พบว่า ทศคนคิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = .204$, $P = .015$ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของศุภกนก หันทยุง (2558) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของ



ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย ม.5 ต.หนอง
สังข์ อ.รัฐประศาสตร์ จ.สระแก้ว พบว่า ภายหลังการเข้า
ร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ในตับ (ค่าเฉลี่ย 13.44) มีทัศนคติเกี่ยวกับ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ (ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 4.36) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ในตับในด้านการปฏิบัติตน (ค่าเฉลี่ย 3.80)
และการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย 1.77) ดีกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ในตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันของโรคหนองพยาธิ ของประชาชน
อายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับมากที่สุดตั้งนั้น
การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการวางแผน
การดำเนินงานป้องกัน โรคหนองพยาธิ อีกทั้งเพื่อ
ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิอย่าง
ต่อเนื่อง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ควรเร่งดำเนินการในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน
ในพื้นที่ อย่างทั่วถึงและมีรูปแบบใหม่ๆที่น่าสนใจให้
ประชาชนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดอบรม
ให้ความรู้การศึกษาดูงานเพื่อรับทราบความสำเร็จ
ของที่อื่นๆที่ประสบความสำเร็จของการทำงาน เพื่อ
ความรู้ที่ได้จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมที่เพิ่มมากขึ้นในที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยพบว่าความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมกรรมการ ป้องกันของโรคหนองพยาธิ พบ
ข้อเสนอแนะดังนี้

1) การลงพื้นที่เก็บข้อมูล ควรเก็บข้อมูลใน
ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ที่บ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมี
ความหลากหลายทั้งด้านเพศ อายุ และอาชีพ จึงมีผลให้
ออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน จะกลับเข้าบ้านในช่วง
ค่ำ ดังนั้นจึงควรลงพื้นที่เก็บข้อมูลในช่วงค่ำ ซึ่งเป็น
ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่าง กลับจากการประกอบอาชีพ

2) กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอ่านหนังสือไม่ออก
และอ่านแบบสอบถามไม่เข้าใจ ดังนั้นจึงต้องอ่านและ
อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

3) กลุ่มตัวอย่างไม่มีการกระจายข้อมูลด้าน
ประชากร ได้แก่ เพศของกลุ่มตัวอย่างตั้งนั้น ควรแจก
แบบสอบถามให้ครอบคลุมและกระจายเท่าๆ กัน ทั้งเพศ
ชายและเพศหญิง

9. บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี.
(2554). กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. 2554. คณะ
เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ปัญหาของ
แผ่นดิน(2554). โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน.
พยาธิตัวตักภัยมืดในร่างกาย.
ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ. (2552). รายงานผลการศึกษา
สถานการณ์โรคหนองพยาธิและโปรโตซัว ของ
ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อ
ทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
นิมิต มรกต. (2546). การป้องกันโรค.
บุญธรรม กิจปริดาสุทธิ. (2527). ความรู้เกี่ยวกับโรค
หนองพยาธิ.
มีชัย วีระไวทยะ. (2522). ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และ
พยาธิปากขอในประเทศไทย.
รุจิรา ดวงสงค์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับประชาชน อำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
วนิดา โชควาณิชพงษ์ และคณะ. (2552). การสำรวจพฤติ
กรรม และทัศนคติการบริโภคปลาดิบ และการเกิด
มะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง ปีที่ 29 ฉบับที่ 4
ตุลาคม-ธันวาคม 2552.
วรรณมา ไมพานิช. (2560-2559). อาการปวดท้องอยู่ประจำ.
วิเชียร เกตุสิงห์ (2538). การสร้างเสริมสุขภาพ.
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ พันธ์ เฉลิม
แสนยากร พยาธิแพทย์. (2556). โรคหนองพยาธิ.
ศิริบุญญา โอแก้ว. (2559). ศึกษาบริโภคนิสัยและแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ.
ศุภกนก หันทยุง. (2558). การป้องกันโรคหนองพยาธิโดยใช้
สถิติโคสแควร์.
สมเกียรติ จินดา. (2543). การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ การ
ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สถานีอนามัย
บ้านเก็บบาง อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ.



สุพจน์ สิงห์คำ. (2540). เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิ ไบโม่ตั๊ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ประชาชน อำเภอโนนคูณ จังหวัด ศรีสะเกษ.

สุพจน์ สฤษฏ์วินิช. (2552). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ แนวคิดและทฤษฎี พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรดา ศิริมา. (2546). พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ของประชาชนใน ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาสาธารณสุข ชุมชน.