

การศึกษาสถานการณ์ส้วม และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน กรณีศึกษา หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

The toilet situation and household toilet behavior using in North Saladaeng Village, Moo ๒, Chiangraknoi, Samkhok District, Pathum thani Province

นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

บทคัดย่อ

ส้วม เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านสุขาภิบาลระดับครัวเรือนและมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตั้งแต่ต้นทาง จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาตั้งแต่การสร้างห้องส้วมที่อำนวยความสะดวกต่อทุกกลุ่มวัย สะอาด มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น แสงสว่างเพียงพอ ตลอดจนการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องและเน้นให้มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาด้านสถานการณ์ส้วม และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน กรณีศึกษาหมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านสถานการณ์ส้วมในครัวเรือน ตลอดจนพฤติกรรมการใช้ส้วม การบริหารจัดการส้วมและความพึงพอใจการใช้ส้วมในครัวเรือน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาส้วมในครัวเรือนและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง วิธีดำเนินการโดยสัมภาษณ์ตัวแทนของครัวเรือนผู้ที่ยู่บ้านในหมู่บ้านศาลาแดงเหนือจำนวน ๗๐ ครัวเรือน จากจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๓ ครัวเรือน (สำรวจร้อยละ ๖๗.๙๖ ของครัวเรือนทั้งหมด) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ “การศึกษาด้านสถานการณ์ส้วม และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ทำการศึกษาในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๐ ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ ๒๗.๑ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ ๕๔.๓ มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ ๗๔.๓ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๕.๗ ด้านการรับรู้และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่รู้จักส้วมห้อยขาหรือส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๙๔.๓ โดยสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในบ้าน ร้อยละ ๕๕.๗ เห็นว่าส้วมนั่งราบจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการ ร้อยละ ๙๘.๖ ส้วมในครัวเรือนเป็นส้วมห้อยขา/ส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๘๑.๔ เมื่อพิจารณาชนิดของส้วมที่เลือกใช้บ่อย กรณีที่มีทั้งส้วมห้อยขาและนั่งยอง พบว่า เลือกใช้ส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๘๒.๙ ด้านพฤติกรรมการใช้ส้วมนั่งราบที่บ้าน ส่วนใหญ่นั่งเลย ร้อยละ ๖๔.๓ โดยราดน้ำก่อนและหลังใช้ส้วม ร้อยละ ๖๑.๔ ไม่ใช้กระดาษชำระ ร้อยละ ๕๒.๙ รองลงมาคือใช้กระดาษชำระและทิ้งถังขยะ ร้อยละ ๓๗.๑ เพศหญิงมีการใช้และทิ้งผ้าอนามัยลงในถังขยะ ร้อยละ ๑๔.๓ ขณะที่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในห้องส้วม ร้อยละ ๙๕.๗ ทั้งนี้ รับรู้เรื่องการรุดตันจากการทิ้งวัสดุต่าง ๆ ลงในโถส้วม ร้อยละ ๘๗.๑ ด้านพฤติกรรมการล้างมือหลังเข้าห้องส้วม พบว่า ส่วนใหญ่ล้างมือด้วยสบู่

นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

และน้ำ ร้อยละ ๘๗.๑ ซึ่งเห็นว่าการล้างมือเป็นการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง ร้อยละ ๗๑.๔ และเห็นว่าการล้างมือที่ถูกต้องคือ ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ร้อยละ ๓๗.๒ ด้านการบริหารจัดการและการดูแลส้วมในครัวเรือนพบว่า ส่วนใหญ่ทำความสะอาดส้วมวันละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๘.๖ โดยเลือกใช้ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำชนิดสารเคมี ร้อยละ ๙๔.๓ ที่กักเก็บอุจจาระเป็นชนิดชนิดบ่อเกรอะ - บ่อซึม ร้อยละ ๙๕.๗ เมื่อส้วมเต็มได้ใช้บริการรถสูบล้างของเอกชน ร้อยละ ๙๑.๔ ด้านความพึงพอใจส้วมในครัวเรือนพบว่า มีความพึงพอใจส้วมในครัวเรือน ร้อยละ ๗๐.๐ อย่างไรก็ตามยังต้องการปรับปรุงด้านการทำความสะอาดให้บ่อยครั้ง จัดให้มีกระดาษชำระและสบู่ล้างมือไว้ใช้ ร้อยละ ๒๒.๙ รองลงมาคือเปลี่ยนส้วมนั่งยองเป็นส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๑๑.๔ และเพิ่มจำนวนห้องส้วม ร้อยละ ๘.๖

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน ในพื้นที่หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ จังหวัดปทุมธานี ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนการพัฒนาส้วมในครัวเรือนต่อไป

บทนำ

ส้วม เป็นปัญหาพื้นฐานที่สำคัญทางด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมในครัวเรือน ตั้งแต่ปี ๒๕๐๓ ในรูปของโครงการพัฒนามาตรฐานอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนอันมีสาเหตุจากโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนมีความเข้าใจถึงอันตรายของอุจจาระ และก่อให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ๆ ภายใต้วรรวมมือของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนสามารถรับไปปฏิบัติจนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๔) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญคือการมุ่งเน้นให้ประชาชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือน จากร้อยละ ๗๕ เป็นร้อยละ ๙๐ และเพิ่มกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบได้จัดทำโครงการรณรงค์สร้างส้วม ๑๐๐ เปอรเซ็นต์ขึ้น จนประสบผลสำเร็จโดยจากการดำเนินงานจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่า มีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ ๙๘.๑ และปัจจุบันมีความครอบคลุมของส้วมอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มีการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทย โดยทำการสำรวจและเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ส้วมในที่สาธารณะและสถานบริการต่าง ๆ ในพื้นที่ ๒๐ จังหวัดทั่วประเทศ และทดสอบการปนเปื้อนในห้องส้วมสาธารณะเฉพาะในกรุงเทพมหานคร โดยทำการสำรวจส้วมสาธารณะทั้งหมด จำนวน ๑,๑๐๐ แห่ง และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการจำนวน ๕,๗๔๓ คน (กรมอนามัย, ๒๕๕๓) ผลการศึกษาพบปัญหาเรื่องความสกปรกและกลิ่นเหม็นมาก การทำความสะอาดไม่ดีพอ รวมถึงการชำระล้างของถังเก็บกักสิ่งปฏิกูล ต่อมาในปี ๒๕๔๙ กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการพัฒนาส้วมสาธารณะไทย (กรมอนามัย, ๒๕๕๓) โดยจัดทำแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑) แผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕) และแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย

ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ ได้ติดตามสถานการณ์การพัฒนา ส้วมสาธารณะใน ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ ในพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรี พบว่า มีส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์ มาตรฐานในภาพรวม ร้อยละ ๖๑.๗๖ ๖๓.๗๔ ๖๘.๕๐ และ ๖๙.๘๒ ตามลำดับ

ประกอบกับปัจจุบันโครงสร้างอายุในประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยที่ประชากร ผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ ๑๐.๗ หรือ ๗ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๑.๗ หรือ ๗.๕ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งบ่งบอกถึงประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยคาดการณ์ว่าอีก ๑๓ ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุมากถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรไทย ดังนั้น สุขภาพ ของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ จากความเสื่อม ของร่างกาย โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบมากที่สุดโรคหนึ่งในผู้สูงอายุ หรือวัยกลางคน และจากสถิติ ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย ของมูลนิธิโรคข้อ พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม กว่า ๖ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้นมาจากอายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัวที่มากขึ้น การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า รวมถึงการนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งพับเพียบ นาน ๆ จะพบข้อเข่าเสื่อมเร็ว (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) ดังนั้น การใช้ส้วมนั่งยองติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หลายปีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากพฤติกรรมการขับถ่ายของคนไทยส่วนใหญ่นิยมใช้ ส้วมนั่งยองในครัวเรือน ร้อยละ ๘๖.๐ สำหรับการใช้นั่งราบ ร้อยละ ๑๐.๑ และมีบ้านที่ใช้ทั้งนั่งยอง และนั่งราบ ร้อยละ ๓.๑ ของครัวเรือนทั้งหมด ในปี ๒๕๕๓

ผู้วิจัย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและประชาสัมพันธ์ พร้อมขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายตามแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ที่กำหนดให้มีการพัฒนาส้วมครัวเรือนให้เหมาะสมในการรองรับต่อการ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาส้วมสาธารณะในกลุ่มเป้าหมาย ๑๒ ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านอาหาร (เป้าหมาย CFGT) ตลาดสด (โครงการตลาดสดนำซื้อ) โรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงพยาบาล สถานข้าราชการ ห้างสรรพสินค้า สถานี ขนส่งสาธารณะ วัดในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และร่วมในพื้นที่สาธารณะอื่น ๆ ให้ ได้มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) พร้อมส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และส่งเสริม สนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล จึงได้ทำการศึกษาดูงานการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน กรณีศึกษา หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำผลจากการศึกษาที่ได้ใช้ประโยชน์ในการเสนอแนะการพัฒนาส้วม ในครัวเรือน ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการพัฒนาส้วมใน ครัวเรือนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ร่วมในครัวเรือน กรณีศึกษา หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน
๒. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการและการดูแลร่วมในครัวเรือน
๓. เพื่อศึกษาความพึงพอใจการใช้ร่วมในครัวเรือน

วิธีการศึกษา/วิธีการดำเนินงาน/ขอบเขตของการวิจัย

๑. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์ร่วม และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน กรณีศึกษา หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๓ ครัวเรือน ใช้วิธีสุ่มเก็บตัวอย่างแบบง่าย (Random Sampling) โดยสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) จำนวน ๗๐ ครัวเรือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ “การศึกษาสถานการณ์ร่วม และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน” ทำการศึกษาในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ “การศึกษาสถานการณ์ร่วม และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน” ที่พัฒนาจากแบบสัมภาษณ์ “พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้ร่วมสาธารณะ” ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) โดยแบบสัมภาษณ์ฯ ที่ใช้ผ่านความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โดยแบบสัมภาษณ์ มีจำนวน ๔ ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๒ การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน

ตอนที่ ๓ การบริหารจัดการและการดูแลร่วมในครัวเรือน

ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจร่วมในครัวเรือน

๓. วิธีการดำเนินงาน

มีขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย ดังนี้

- ๑) ประสานการดำเนินงานวิจัยกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒) ประสานการดำเนินงานเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย
- ๓) ประชุมชี้แจงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องแผนการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ และแนวทางการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ “การศึกษาสถานการณ์ร่วมและพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน”

๔) ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงสำรวจสถานการณ์ร่วม และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน โดยเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ “การศึกษาสถานการณ์ร่วม และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน”

๕) รวบรวมข้อมูล

๖) ประเมินผลและสรุปผลการศึกษาวิจัย

๔. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ

การวิจัยเชิงสำรวจ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีเป้าหมายเป็นครัวเรือนในหมู่บ้านศาลาแดง หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยคัดเลือกจากครัวเรือนที่มีคนอยู่อาศัยในขณะที่ดำเนินการสำรวจจำนวน ๗๐ ครัวเรือน จากจำนวน ๑๐๓ ครัวเรือน (ร้อยละ ๖๗.๙๖ ของครัวเรือนทั้งหมด) ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๒ การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ร่วมในครัวเรือน

ตอนที่ ๓ การบริหารจัดการและการดูแลร่วมในครัวเรือน

ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจร่วมในครัวเรือน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ มีจำนวน ๑๐๓ ครัวเรือน อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเชียงรากน้อย ตั้งอยู่หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีประชากรทั้งสิ้น ๓๓๑ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๖๙ คน เพศหญิง ๑๖๒ คน (องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงรากน้อย, ๒๕๕๖)

หมู่บ้านศาลาแดงเหนือเป็นชุมชนขนาดเล็กมีเนื้อที่ ๑,๓๔๐ ไร่เป็นที่อยู่อาศัย ๒๐๐ ไร่ พื้นที่การเกษตร ๑,๐๘๕ ไร่ ที่สาธารณะ ๔๕ ไร่ (สพจ.ปทุมธานี, ๒๕๕๖) หมู่บ้านตั้งอยู่บริเวณพื้นที่เรียบฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา และมีคลองไหลผ่าน พื้นที่จึงมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสมแก่การเพาะปลูก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตรแบบผสมผสาน ระหว่างการทำสวนผลไม้ สวนผัก เลี้ยงปลา และรับจ้างทั่วไป

จากการสำรวจครัวเรือน จำนวน ๗๐ หลังคาเรือน พบว่า ร้อยละ ๖๐.๐ ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิง และเป็นเพศชาย ร้อยละ ๔๐.๐ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๗.๑ รองลงมาคือ ๗๑ - ๘๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๙ และ ๖๑ - ๗๐ ปี ร้อยละ ๒๑.๔ ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ ๕๔.๓ เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๒๔.๓ และรับจ้างประจำ/พนักงานบริษัท ร้อยละ ๗.๑ ด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ร้อยละ ๗๔.๓ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ ๗.๑ ระดับ

ปวส./อนุปริญญา และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ ๔.๓ เท่ากัน และร้อยละ ๔๕.๗ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท รองลงมาคือ ระหว่าง ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๑.๔ และระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๘.๖ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (N = ๗๐)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๘	๔๐.๐
หญิง	๔๒	๖๐.๐
อายุ		
ค่าเฉลี่ย = ๖๒ ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑๔ ปี		
น้อยที่สุด = ๓๔ ปี, มากที่สุด = ๙๐ ปี		
๓๑ - ๔๐ ปี	๔	๕.๗
๔๑ - ๕๐ ปี	๑๐	๑๔.๓
๕๑ - ๖๐ ปี	๑๙	๒๗.๑
๖๑ - ๗๐ ปี	๑๕	๒๑.๔
๗๑ - ๘๐ ปี	๑๖	๒๒.๙
๘๑ - ๙๐ ปี	๖	๘.๖
อาชีพหลัก		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๔	๕.๗
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	๑๗	๒๔.๓
รับจ้างประจำ/พนักงานบริษัท	๕	๗.๑
รับจ้างรายวัน	๓	๔.๓
เกษตรกร	๑	๑.๔
แม่บ้าน/พอบ้าน	๓๘	๕๔.๓
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	๓	๔.๓
ประถมศึกษา	๕๒	๗๔.๓
มัธยมศึกษาตอนต้น	๕	๗.๑
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๕	๗.๑
ปวส./อนุปริญญา	๓	๔.๓
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๒	๒.๙
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๓๒	๔๕.๗
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๕	๒๑.๔
๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท	๑๓	๑๘.๖

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ต่อ)		
๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๘	๑๑.๔
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท	๒	๒.๙

ตอนที่ ๒ การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน

สมาชิกในบ้านเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๒.๙ รู้จักส้วมหย่อยขาหรือส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๙๔.๓ เห็นว่าส้วมนั่งราบมีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการ ร้อยละ ๙๘.๖ ครัวเรือนมีส้วมหย่อยขา/ส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๘๑.๔ เลือกใช้ส้วมนั่งราบในครัวเรือนกรณีที่บ้านมีทั้งส้วมนั่งราบและนั่งยอง ร้อยละ ๘๒.๙ มีพฤติกรรมการใช้ส้วมนั่งราบที่บ้านโดยการนั่งเลย ร้อยละ ๖๔.๓ ราดน้ำก่อนและหลังใช้ส้วม ร้อยละ ๖๑.๔ ส่วนสาเหตุของการไม่ราดน้ำในผู้ที่เคยไม่ราดน้ำหลังใช้ห้องส้วมพบว่า ลืม ร้อยละ ๗.๑ และเคยชิน ร้อยละ ๒.๙ ไม่ใช้กระดาษชำระ ร้อยละ ๕๒.๙ รองลงมาคือ ใช้กระดาษชำระและทิ้งถังขยะ ร้อยละ ๓๗.๑ และใช้กระดาษชำระแล้วทิ้งลงโถส้วม ร้อยละ ๑๐.๐ ในเพศหญิงมีการใช้และทิ้งผ้าอนามัยลงในถังขยะ ร้อยละ ๑๔.๓ ไม่สูบบุหรี่ในห้องส้วม ร้อยละ ๙๕.๗ รองลงมาคือ สูบและทิ้งถังขยะ ร้อยละ ๔.๓ ไม่ใช้และทิ้งวัสดุ สิ่งของอื่น ๆ ในห้องส้วม ร้อยละ ๘๗.๑ ส่วนสาเหตุของการทิ้งสิ่งของอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีถังขยะในห้องส้วม ร้อยละ ๓๕.๗ รองลงมา คิดว่าไม่เป็นไร ไม่เป็นปัญหากับส้วม ร้อยละ ๑๐.๐ และง่าย สะดวก ร้อยละ ๑.๔ทราบเรื่องการอดทนจากการทิ้งวัสดุต่าง ๆ ลงในโถส้วม ร้อยละ ๘๗.๑ พฤติกรรมการล้างมือหลังใช้ส้วม พบว่า ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ และล้างมือด้วยน้ำอย่างเดียว ร้อยละ ๘๗.๑ และ ๑๒.๙ ตามลำดับ ด้านความสำคัญของการล้างมือ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการล้างมือเป็นการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง ร้อยละ ๗๑.๔ และเห็นว่าการล้างมือที่ถูกต้องคือ ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ร้อยละ ๓๗.๒ รองลงมาคือ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ ๒๕.๗ และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องส้วม ร้อยละ ๑๘.๖ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลการรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน (N = ๗๐)

การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านรู้จักส้วมหย่อยขาหรือส้วมนั่งราบหรือไม่		
รู้จัก	๖๖	๙๔.๓
ไม่รู้จัก	๔	๕.๗
ที่บ้านของท่านมีหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการหรือไม่		
คนสูงอายุ	๓๙	๕๕.๗
ไม่มีคนท้อง คนสูงอายุ และคนพิการ	๒๖	๓๗.๑
คนสูงอายุและคนพิการ	๕	๗.๑

การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านคิดว่าส้วมห้อยขาหรือส้วมนั่งราบ มีความจำเป็นกับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการหรือไม่		
จำเป็น	๖๙	๙๘.๖
ไม่จำเป็น	๑	๑.๔
ที่บ้านของท่านใช้ส้วมชนิดใด		
ส้วมห้อยขา/ส้วมนั่งราบ	๕๗	๘๑.๔
ส้วมนั่งยอง	๑๒	๑๗.๑
ส้วมห้อยขาและนั่งยอง	๑	๑.๔
ถ้าที่บ้านมีส้วมห้อยขา/ส้วมนั่งราบ และนั่งยอง ท่านเลือกใช้ห้องส้วมประเภทใดบ่อยที่สุด		
ใช้ส้วมนั่งยอง	๑๒	๑๗.๑
ใช้ส้วมนั่งราบ	๕๘	๘๒.๙
ส่วนใหญ่ท่านปฏิบัติอย่างไรเมื่อใช้ส้วมนั่งราบที่บ้าน		
ไม่มีส้วมนั่งราบ ใช้ส้วมนั่งยอง	๑๒	๑๗.๑
นั่งเลย	๔๕	๖๔.๓
ใช้กระดาษหรือผ้าเช็ดก่อนนั่ง	๑๓	๑๘.๖
เวลาเข้าห้องส้วมท่านราดน้ำตอนไหนบ้าง		
เฉพาะก่อนใช้ส้วม	๑	๑.๔
เฉพาะหลังใช้ส้วม	๒๖	๓๗.๑
ก่อนและหลังใช้ส้วม	๔๓	๖๑.๔
หากท่านไม่ราดน้ำหลังการใช้ห้องส้วม เป็นเพราะเหตุผลใด		
ไม่เคย	๖๓	๙๐.๐
ลืม	๕	๗.๑
เคยชิน	๒	๒.๙
ท่านใช้และทิ้งกระดาษชำระที่ใด		
ไม่ใช้	๓๗	๕๒.๙
ใช้ ทิ้งถังขยะ	๒๖	๓๗.๑
ใช้ ทิ้งลงโถส้วม	๗	๑๐.๐
ท่านใช้และทิ้งผ้าอนามัยที่ใด		
ไม่ใช้	๖๐	๘๕.๗
ใช้ ทิ้งถังขยะ	๑๐	๑๔.๓
ท่านใช้และทิ้งบุหรีที่ใด		
ไม่ใช้	๖๗	๙๕.๗
ใช้ ทิ้งถังขยะ	๓	๔.๓

การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านใช้และทิ้งวัสดุ/สิ่งของอื่น ๆ ที่ใด		
ไม่ใช่	๖๑	๘๗.๑
ใช้ ทิ้งถังขยะ	๙	๑๒.๙
หากท่านเคยทิ้งวัสดุอื่น ๆ นอกเหนือจากกระดาษชำระ		
ผ้าอนามัย ก้นบุหรี่ปิโรส้วม เป็นเพราะเหตุผลใด		
ไม่เคยทิ้ง	๓๗	๕๒.๙
คิดว่าไม่เป็นไร ไม่เป็นปัญหากับส้วม	๗	๑๐.๐
ง่าย สะดวก	๑	๑.๔
ไม่มีถังขยะในห้องส้วม	๒๕	๓๕.๗
ท่านทราบหรือไม่ว่า การทิ้งวัสดุต่าง ๆ ลงในโถส้วม อาจทำให้เกิดการอุดตัน และชำรุด		
ทราบ	๖๑	๘๗.๑
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	๙	๑๒.๙
ท่านล้างมือหลังเข้าห้องส้วมหรือไม่ล้างโดยวิธีใด		
ล้างมือด้วยน้ำอย่างเดียว	๙	๑๒.๙
ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ	๖๑	๘๗.๑
ท่านคิดว่าการล้างมือสำคัญอย่างไร		
ลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง	๕๐	๗๑.๔
ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น	๑	๑.๔
ลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง และแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น	๑๙	๒๗.๑
ท่านคิดว่าการล้างมือที่ถูกต้อง ควรปฏิบัติอย่างไร		
ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่	๑๘	๒๕.๗
ล้างมือด้วยน้ำอย่างเดียวก็เพียงพอ	๔	๕.๗
ล้างมือ ๗ ขั้นตอน	๒๖	๓๗.๑
ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร	๑	๑.๔
ล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องส้วม	๘	๑๑.๔
ทุกข้อ ยกเว้นล้างมือด้วยน้ำอย่างเดียวก็เพียงพอ	๑๓	๑๘.๖

ตอนที่ ๓ การบริหารจัดการและการดูแลส้วมในครัวเรือน

การบริหารจัดการและการดูแลส้วมในครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนมีความถี่การทำความสะอาดส้วมในครัวเรือน วันละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๘.๖ เลือกใช้น้ำยาชนิดสารเคมีล้างห้องน้ำ ร้อยละ ๙๔.๓ โดย ร้อยละ ๖๒.๙ ของผู้ที่เลือกใช้สารเคมีให้เหตุผลว่าหาซื้อได้ง่าย รองลงมาคือฆ่าเชื้อโรคได้ดี ร้อยละ ๒๑.๔ และสะอาดกว่าน้ำยาชีวภาพ ร้อยละ ๒.๙ ทั้งนี้ เลือกใช้น้ำยาชีวภาพ ร้อยละ ๔.๓ โดยเห็นว่าน้ำยาชีวภาพ

ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๘.๖ และปลอดภัยกว่าสารเคมี ร้อยละ ๔.๓ มีที่กักเก็บอุจจาระ ชนิดบ่อ
เกรอะ-บ่อซีม ร้อยละ ๙๕.๗ และมีถังบำบัดสำเร็จรูป ร้อยละ ๔.๓ มีการจัดการเพิ่มเติมโดยใช้บริการ
รถสูบล้างของรถเอกชน ร้อยละ ๙๑.๔ และใช้บริการรถสูบล้างขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือ
เทศบาล ร้อยละ ๘.๖ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงการบริหารจัดการและการดูแลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน (N = ๗๐)

การบริหารจัดการและการดูแลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านทำความสะอาดห้องส้วมที่บ้านบ่อยเพียงใด		
วันละ ๑ ครั้ง	๓๔	๔๘.๖
สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	๑๔	๒๐.๐
สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง	๒๒	๓๑.๔
ท่านใช้สิ่งใดในการทำความสะอาดห้องส้วมที่บ้าน		
น้ำยาล้างห้องน้ำ	๖๖	๙๔.๓
น้ำยาล้างจาน	๑	๑.๔
น้ำยาชีวภาพ	๓	๔.๓
ท่านเลือกใช้ใช้น้ำยาชีวภาพ (EM) ในการทำความสะอาดส้วมที่บ้าน เพราะเหตุใด		
ไม่ใช้	๕๙	๘๔.๓
ผลิตเองที่บ้าน/ชุมชน	๑	๑.๔
รักษาสิ่งแวดล้อม	๖	๘.๖
ปลอดภัยกว่าสารเคมี	๓	๔.๓
รักษาสิ่งแวดล้อม และปลอดภัยกว่าสารเคมี	๑	๑.๔
ท่านเลือกใช้สารเคมีในการทำความสะอาดส้วมที่บ้าน เพราะเหตุใด		
ไม่ใช้	๘	๑๑.๔
หาซื้อได้ง่าย	๔๔	๖๒.๙
สะอาดกว่าน้ำยาชีวภาพ	๒	๒.๙
ฆ่าเชื้อโรคได้ดี	๑๕	๒๑.๔
สะอาดกว่าน้ำยาชีวภาพ และฆ่าเชื้อโรคได้ดี	๑	๑.๔
ที่บ้านของท่านมีที่กักเก็บอุจจาระชนิดใด		
บ่อเกรอะ-บ่อซีม	๖๗	๙๕.๗
ถังบำบัดสำเร็จรูป	๓	๔.๓
หากส้วมที่บ้านเต็ม ท่านจัดการอย่างไร		
ใช้บริการรถสูบล้างของ อบต. หรือเทศบาล	๖	๘.๖
ใช้บริการรถสูบล้างของรถเอกชน	๖๔	๙๑.๔

ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจส้วมในครัวเรือน

ผู้ตอบแบบสำรวจ มีความพึงพอใจส้วมในครัวเรือน ร้อยละ ๗๐.๐ และไม่พอใจ ร้อยละ ๓๐.๐ โดยต้องการปรับปรุงส้วมโดยการทำความสะอาดให้บ่อยครั้ง และจัดให้มีกระดาษชำระและสบู่ล้างมือไว้ใช้งาน ร้อยละ ๒๒.๙ เท่ากัน ต้องการเปลี่ยนส้วมนั่งยองเป็นส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๑๑.๔ เพิ่มจำนวนห้องส้วม ร้อยละ ๘.๖ และตกแต่งให้สวยงาม น่าใช้ ร้อยละ ๕.๗ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงความพึงพอใจส้วมในครัวเรือน (N = ๗๐)

ความพึงพอใจส้วมในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านพึงพอใจในห้องส้วมที่บ้านหรือไม่		
พอใจ	๔๙	๗๐.๐
ไม่พอใจ	๒๑	๓๐.๐
หากท่านไม่พอใจ ท่านต้องการปรับปรุงห้องส้วมที่บ้านจุดใดบ้าง		
พอใจแล้ว ไม่ปรับปรุง	๒๐	๒๘.๖
เปลี่ยนส้วมนั่งยอง เป็นส้วมนั่งราบ	๘	๑๑.๔
เพิ่มจำนวนห้องส้วม	๖	๘.๖
ทำความสะอาดให้บ่อยครั้ง	๑๖	๒๒.๙
ตกแต่งให้สวยงาม น่าใช้	๔	๕.๗
มีกระดาษชำระและสบู่ล้างมือไว้ใช้งาน	๑๖	๒๒.๙

อภิปรายผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาครัวเรือนจำนวน ๗๐ หลังคาเรือน พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๐.๐ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๔.๓ ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ ๕๔.๓ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๕.๗ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๗.๑ โดยมีสมาชิกในบ้านเป็นผู้สูงอายุ กว่าร้อยละ ๕๕.๗ แสดงถึงการมีผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งในหมู่บ้าน หรือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับข้อมูลการทำแผนแม่บทพัฒนาสามสัปดาห์ประเทศไทยระยะที่ ๓ (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) มีผู้สูงอายุจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแสดงว่าประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ส้วมนั่งราบในครัวเรือน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม

๒. การรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน

จากการศึกษาด้านการรับรู้ในประเด็นด้านการใช้ส้วมในครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่หรือ ร้อยละ ๙๘.๖ เห็นว่าส้วมนั่งราบมีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีต่อการสนับสนุนให้มีการใช้ส้วมนั่งราบในครัวเรือน ให้เป็นไปตามแผนแม่บทพัฒนาส้วม สาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) ในการเตรียมการเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพในบั้นปลายชีวิต โดยได้กำหนดให้ครัวเรือนไทยใช้ส้วมแบบนั่งราบ ร้อยละ ๙๐ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่า ครัวเรือนมีส้วมห้อยขาหรือส้วมนั่งราบ กว่าร้อยละ ๘๑.๔ ทำให้เห็นว่าประชาชนต่างขานรับการพัฒนาส้วมในครัวเรือน ตลอดจนการให้ความสำคัญ และความจำเป็นของส้วมนั่งราบสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และคนพิการ เป็นอย่างมากเกือบร้อยละ ๑๐๐

ด้านพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ส้วมนั่งราบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะและพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของประชาชน เขตสาธารณสุขที่ ๑๗ ปี ๒๕๕๔ (โชคชัย เกตุสถิตย์, ๒๕๕๔) พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมเลือกใช้ส้วมนั่งราบมีเหตุผล คือ ความเคยชิน ส้วมนั่งยองลูกลำบาก ปวดเข่า และส้วมนั่งยองไม่สะอาด ร้อยละ ๓๓.๙ ๒๙.๙ ๒๓.๘ และ ๑๒.๔ ตามลำดับ อีกทั้งพบว่า ประชาชนหมู่บ้านศาลาแดงเหนือ มีการใช้ส้วมนั่งราบโดยการนั่งเลย ร้อยละ ๖๔.๓ เนื่องจากเป็นการใช้ส้วมในครัวเรือนซึ่งต่างจากการใช้ส้วมสาธารณะ ซึ่งต่างจากการศึกษาการเฝ้าระวังส้วมสาธารณะและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการส้วมในร้านอาหาร พื้นที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี (มัตติกา ยงอยู่ และธิดารัตน์ ดำรงสอน, ๒๕๕๖) พบว่า ผู้ใช้บริการส้วมสาธารณะส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องคือการใช้ส้วมนั่งราบ ผู้ใช้บริการใช้กระดาษเช็ด ร้อยละ ๘๙.๗ เนื่องจากเป็นการใช้ส้วมสาธารณะ และร้อยละ ๖๑.๔ ของกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจรดน้ำก่อนและหลังใช้ส้วม สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะและพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของประชาชน เขตสาธารณสุขที่ ๑๗ ปี ๒๕๕๔ (โชคชัย เกตุสถิตย์, ๒๕๕๔) ด้านพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของประชาชน พบว่า มีพฤติกรรมรดน้ำหลังใช้ส้วมถูกต้อง ร้อยละ ๗๗.๕ ส่วนพฤติกรรมล้างมือของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังเข้าห้องส้วม ร้อยละ ๘๗.๑ เนื่องจากเห็นว่า การล้างมือเป็นการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง ร้อยละ ๗๑.๔ และร้อยละ ๓๗.๒ เห็นว่าการล้างมือที่ถูกต้องคือ ล้างมือ ๗ ขั้นตอน จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทย โดยทำการสำรวจและเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ส้วมในที่สาธารณะและสถานบริการต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่ล้างมือหลังจากเข้าห้องส้วมแล้ว ร้อยละ ๙๓.๕ (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะและพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะ เขตสาธารณสุขที่ ๖, ๗ ปี ๒๕๕๐ (พานี เสนียวังค์ ญ อยุธยา และสุภาภรณ์ หลักรอด, ๒๕๕๐) ที่พบว่า พฤติกรรมของผู้ใช้บริการส้วมสาธารณะที่ถูกต้องทั้ง ๔ ประเด็น ได้แก่ ไม่ขึ้นไปเหยียบบนโถส้วมนั่งราบ ไม่ทิ้งวัสดุอื่น ๆ นอกจากกระดาษชำระลงโถส้วม รดน้ำหรือกดชักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม และล้างมือด้วยสบู่หลังใช้ส้วม ร้อยละ ๕๐.๕ จากการศึกษาในภาพรวมทำให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านศาลาแดงเหนือส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง รวมถึงเห็นความสำคัญของการล้างมือว่าเป็นการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง และเห็นว่า การล้างมือที่ถูกต้องคือ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยฝ่ามือถูกัน ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วขอกัน ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วขอกัน ใช้นิ้วมือถูฝ่ามือ ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือและถูรอบ

ข้อมือ โดยล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องส้วม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๒)

๓. การบริหารจัดการและการดูแลส้วมในครัวเรือน

ครัวเรือนมีการทำความสะอาดส้วมในครัวเรือน วันละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๘.๖ สอดคล้องกับการศึกษา สถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทย (กรมอนามัย, ๒๕๕๗) พบว่า มีการดูแลทำความสะอาดโดยจ้าง บุคคลทำความสะอาดและเจ้าของสถานที่ทำความสะอาดเอง ร้อยละ ๔๗.๑ และ ๔๗.๘ ตามลำดับ โดยทำ ความสะอาดได้ทำมากกว่า ๒ ครั้งในหนึ่งวัน ร้อยละ ๓๙.๖ จากการศึกษาทำนายทำความสะอาดห้องส้วม พบว่า ร้อยละ ๙๔.๓ เลือกใช้น้ำยาชนิดสารเคมีล้างห้องน้ำ โดยร้อยละ ๖๒.๙ ของผู้ที่ใช้สารเคมีให้ เหตุผลว่าหาซื้อได้ง่าย รองลงมาคือ ฆ่าเชื้อโรคได้ดี ร้อยละ ๒๑.๔ และสะอาดกว่าน้ำยาชีวภาพ ร้อยละ ๒.๙ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าควรมีการสนับสนุนให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ล้างห้องส้วม ที่ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลิตภัณฑ์มีด้วยกันหลายชนิด ซึ่งสามารถจำแนก ออกเป็น ๒ กลุ่ม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๒) คือ

๑) กลุ่มผลิตภัณฑ์ล้างทำความสะอาด (Sanitizers) เป็นผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำที่มีกรดเป็น ส่วนประกอบหลัก มีให้เลือกมากมายหลายยี่ห้อ มีความเข้มข้นของกรดที่ผสมอยู่ และมีสารเคมีอื่น ๆ ที่ ทำให้เกิดฟอง (Surfactants) เพื่อลดแรงตึงผิวและให้คราบหลุดลอกออกได้ง่าย สามารถใช้ทำความสะอาด เฉพาะจุด คราบฝังลึกออกยาก คราบเหลืองหรือคราบสนิม มีความเข้มข้นของกรดอยู่ระหว่าง ๘ - ๒๒ % และประเภทที่ใช้ทำความสะอาดเป็นประจำ มีประสิทธิภาพในการทำทำความสะอาดคราบที่ล้างออกได้ง่าย เช่น คราบสบู่ คราบไขมัน เป็นต้น

๒) กลุ่มผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค (Disinfectants) มีสารเคมีที่มีส่วนผสมใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสารประกอบจำพวกคลอรีน เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ร่วมกับโซเดียมลอริล-อีเทอร์ ซัลเฟต เป็นต้น ในบางยี่ห้อจะมีการเติมสีและกลิ่นเข้าไปด้วย

ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ล้างห้องส้วมที่ผ่าน มาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) และได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พร้อม แนะนำให้เลือกใช้น้ำยาให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์การใช้งาน (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๒) เช่น ข้อความในฉลากระบุ “ขจัดคราบทั่วไป” สามารถใช้ได้บ่อยครั้งใน ๑ สัปดาห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า ส่วน ใหญ่มีการทำความสะอาดส้วม วันละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการรักษาผิวสุขภัณฑ์ ตลอดจนป้องกันสารเคมีตกค้าง และที่สำคัญคือการใช้หรือสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะล้างส้วมทุกครั้ง

ด้านที่กักเก็บอุจจาระ ส่วนใหญ่เป็นชนิดบ่อเกรอะ-บ่อซึม ร้อยละ ๙๕.๗ โดยระบบบำบัดและ กำจัดสิ่งปฏิกูลประเภทนี้ใช้น้ำเป็นตัวขับเคลื่อนสิ่งปฏิกูลไปสู่ที่เก็บกักซึ่งมีการบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล เกิดขึ้นภายในที่เก็บกักบริเวณที่ตั้งของส้วมหรือ ณ แหล่งกำเนิด ถือเป็นระบบบำบัดของเสียชนิดติดกับที่ หรือระบบบำบัดน้ำเสีย ณ แหล่งกำเนิด (On-site Wastewater Treatment System) (พัฒนา มูลพฤกษ์, ๒๕๕๐) ซึ่งมีความเหมาะสมกับการจัดการในพื้นที่ที่มีการซึมของน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วได้ดีและไม่มี ระบบท่อน้ำทิ้งสาธารณะ ระบบประเภทนี้เป็นระบบที่บำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล และ นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะชุมชนเมืองและชนบทที่ไม่ขาดแคลนน้ำ นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ ๙๑.๔ มีการจัดการส้วมเต็มโดยใช้บริการรถสูบล้างส้วมของรถเอกชน แสดงให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีมีการดำเนินการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลเองในพื้นที่

๔. ความพึงพอใจร่วมในครัวเรือน

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจร่วมในครัวเรือน ร้อยละ ๗๐.๐ ส่วนผู้ที่ไม่พึงพอใจ ต้องการปรับปรุงร่วมโดยการทำความสะอาดให้บ่อยครั้ง และจัดให้มีกระดาษชำระและสบู่ล้างมือไว้ใช้งาน ร้อยละ ๒๒.๙ เท่ากัน รวมถึงการเปลี่ยนส้วมนั่งยองเป็นส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๑๑.๔ เพิ่มจำนวนห้องส้วม ร้อยละ ๘.๖ และตกแต่งให้สวยงาม นำใช้ ร้อยละ ๕.๗ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการจัดบริการร่วมในโรงเรียน และประสบการณ์การใช้ส้วมของนักเรียนในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตะวันตก (สุภาพรณ์ หลักรอด, ๒๕๕๑) พบว่า โรงเรียน ร้อยละ ๘๒.๐ จัดโถส้วมเป็นแบบนั่งยอง ส่วนนักเรียนต้องการทั้งส้วมนั่งราบและนั่งยองให้เลือกใช้ ร้อยละ ๔๐.๐ จำแนกเป็นส้วมนั่งยอง ร้อยละ ๓๑.๖ และส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๒๘.๓ และ “ส้วมในฝัน” ที่นักเรียนต้องการควรมีความสะอาด ร้อยละ ๙๒.๐ กลิ่นหอม ร้อยละ ๖๓.๔ มีความปลอดภัย ร้อยละ ๓๗.๑ และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ ๒๘.๔

การนำไปใช้ประโยชน์

นำข้อมูลจากการวิจัย กรณีศึกษาสถานการณ์ส้วม และพฤติกรรมการใช้ส้วมในครัวเรือน กรณีศึกษา หมู่บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่ที่ ๒ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสถานการณ์ส้วมในครัวเรือน การรับรู้และพฤติกรรมการใช้ส้วม การบริหารจัดการส้วมและความพึงพอใจการใช้ส้วมในครัวเรือน ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ในปัจจุบันรวมทั้งแนวโน้มพฤติกรรมการใช้ส้วมและความต้องการพัฒนาส้วมในครัวเรือนหมู่บ้านศาลาแดงเหนือ เพื่อใช้วางแผนการพัฒนาและข้อเสนอแนะการพัฒนาส้วมในครัวเรือนหมู่บ้านศาลาแดงเหนือต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ข้อจำกัดด้านการสำรวจข้อมูลในชุมชน เนื่องจากขณะที่สำรวจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประจำ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบคลุม และมีหลายครัวเรือนที่เป็นบ้านร้าง ไม่มีผู้อยู่อาศัย

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทในการดูแลและให้บริการประชาชนตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้การจัดการสิ่งปฏิกูลในทุกขั้นตอนให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น ตามหมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวม ซึ่งได้แก่ การเก็บกัก การขนส่ง และการนำสิ่งปฏิกูลมาทำการปรับปรุงหรือแปรสภาพให้ปราศจากพิษภัยจากการก่อให้เกิดโรคและสภาพอันน่ารังเกียจ ดังนั้น จึงเสนอแนะให้องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงรากน้อยควรดำเนินการให้บริการเก็บขนสิ่งปฏิกูลให้ครอบคลุมในพื้นที่รับผิดชอบ หากไม่สามารถดำเนินการเองได้ ควรมีระบบควบคุม กำกับ ติดตามรถดูดส้วมของเอกชนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อก่อโรคต่าง ๆ ที่มากับสิ่งปฏิกูลได้

นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

๒) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) และได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พร้อมแนะนำให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์การใช้งาน เพื่อเป็นการรักษาผิวสุขภาพ สาระเคมีตกค้าง และที่สำคัญคือการใช้หรือสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะล้างส้วมทุกครั้งด้วย ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย อาทิ Facebook เว็บไซต์สุขภาพ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ รวมถึงการบรรจุในหลักสูตรการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

- ๑) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำประเภทสารเคมี เพื่อหาปัจจัยคุกคาม สาเหตุ การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว
- ๒) การพัฒนาส้วมในครัวเรือนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- ๓) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของอัตราการป่วยจากพยาธิใบไม้ในตับ เพื่อหาปัจจัยคุกคามด้านการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลที่อาจมีได้ในพื้นที่

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทย** ปีงบประมาณ ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ.
- โชคชัย เกตุสถิต. (๒๕๕๔). การศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะและพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของประชาชนเขตสาธารณสุขที่ ๑๗ ปี ๒๕๕๔. แหล่งที่มา <http://hpc๙.anamai.moph.go.th/research/index.php/๒๕๕๕/๑๐๑-๑๗-๒๕๕๔>. (๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗)
- ฝ่ายอำนวยการสพจ.ปทุมธานี. (๒๕๕๖). **บ้านศาลาแดงเหนือ หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ**. แหล่งที่มา <https://www.gotoknow.org/posts/๕๓๒๖๘๙>. (๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙)
- พัฒนา มูลพฤกษ์. (๒๕๕๐). **คู่มืออนามัยสิ่งแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พานี เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา และสุภาภรณ์ หลักรอด. (๒๕๕๐). การศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะและพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะ เขตสาธารณสุขที่ ๖,๗ ปี ๒๕๕๐. แหล่งที่มา http://www.hpc๔.go.th/rcenter//index.php?mode=viewrecord&mid=๒๐๑๓๐๓๑๘๑๕๓๓๔๘_๑๑๓๗&kw=ส้วม. (๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗)
- มัตติกา ยงอยู่ และธิดารัตน์ ดำรงสอน. (๒๕๕๖). **การเฝ้าระวังส้วมสาธารณะและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการส้วมในร้านอาหาร พื้นที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี**. แหล่งที่มา <http://www.hpc๔.go.th/rcenter/index.php?mode=viewcategory&cateid=๖๑>. (๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗)

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (๒๕๕๒). **คู่มือทำอะไร...ให้ร่วมสะอาด**. พิมพ์ครั้งที่ ๕.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (๒๕๕๒). **คู่มือสร้างสุขนิสัย รักษาสะอาด**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุภาพรณ์ หลักรอด. (๒๕๕๑). **การศึกษาการจัดบริการร่วมในโรงเรียน และประสบการณ์การใช้ร่วม
ของนักเรียนในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตะวันตก ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี ปี ๒๕๕๑**. แหล่งที่มา
http://www.hpc๔.go.th/rcenter/_fulltext/๒๐๑๓๐๓๑๘๑๑๔๐๖_๔๒๗๔/abssupapom.pdf.
(๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗)

องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงรากน้อย. **ข้อมูลประชากร** (ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖). แหล่งที่มา
<http://chiengraknoi.go.th/public/communityinfo/data/index/menu/๑๗>. (๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗)
