

ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย Knowledge and Behavior for control and prevention in Diarrhea Sakhrail Hospital , Nongkhai Province

อลงกฏ ดอนละ, พ.บ.

โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย

Alongot Donla, M.D.

Sakhrail hospital, Nongkhai Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของประชาชนในอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย และ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสระใคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสระใคร ตั้งแต่ปี 2560 ทั้ง 3 ตำบล จำนวน 406 ราย ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 ตุลาคม 2562 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงจำนวน 17 ข้อ และ 3) การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จำนวน 17 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เรื่องโรคอุจจาระร่วง เฉลี่ยเท่ากับ 0.61 (SD= 0.49) คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ และความรู้ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุม ป้องกันโรคอุจจาระร่วง ($p < 0.05$)

Abstract

Objective: To study knowledge and behavior for control and prevention Diarrhea, Sakhrail District, Nongkhai Province and To study relation between knowledge and behavior for control and prevention in Diarrhea, Sakhrail District , Nongkhai Province.

Design: Cross-sectional descriptive study

Setting: Sakhrail Hospital

Methods and Materials: The examples in this study were 406 persons in 3 sub-districts that aged 15 years old and over who lived in Sakhrail District, Nongkhai Province. Study on October 1, 2019 to October 31, 2019 was selected. The instruments were 1) Personal Information of samples 2) 17 Questionnaire about knowledge and 3) Behavior for control and prevention in Diarrhea. The data were analyzed using percentage, mean and pearson's correlation

Results: The results showed that 1) The examples were knowledgeable (Mean= 0.61). 2) Scores of behavior was frequently (Mean = 2.35). And 3) Knowledge is related to behavior for control and prevention in Diarrhea ($p < 0.05$).

บทนำ

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก

โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในแต่ละปีมากกว่า 1,700 ล้านคน (WHO, 2013)⁽¹⁾ โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับแรกของกลุ่มโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประเทศไทย โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 – มิถุนายน 2562 รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 1,019,001 ราย 1,230,314 ราย และ 480,414 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 1557.46 ,1,880.44 และ 734.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2560 จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร ปี 2561 จำนวน 9 ราย อัตราป่วย ต่อแสนประชากร และปี 2562 จำนวน 1 ราย⁽²⁾

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงนั้น เป็นปัญหาที่สำคัญของงานสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานในการรณรงค์ส่งเสริมความรู้ และป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพื่อลดปัญหาโรคอุจจาระร่วงอย่างต่อเนื่อง มีทั้งการส่งเสริมความรู้ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการรับประทานอาหารที่สุกสะอาด มีนโยบายกินร้อนช้อนกลางเพื่อลดการเกิดโรค และยังมีการส่งเสริมร้านอาหารให้ถูกตามหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมร้านอาหาร “clean food good test”

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของจังหวัดหนองคาย ปี 2559-2561 มีผู้ป่วยจำนวน 7,412 ราย, 6,063 ราย และ 7,155 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 1,429.73 ต่อแสนประชากร 1,163.44 ต่อแสนประชากร และ 1,365.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงปี 2561 ของจังหวัด

หนองคาย อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบมาตุรยช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุที่มีพบการป่วยมากที่สุดคืออายุ 0-4 ปี รองลงมาคืออายุ 5-9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2,047.33 และ 1,917.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับช่วงอายุที่พบมากตามลำดับ โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ อำเภอเมืองหนองคาย อัตราป่วยเท่ากับ 1,903.35 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอสระใคร อัตราป่วย 1,691.33 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอำเภอสระใคร ปี 2559 - 2561 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 493 ราย, 331 ราย และ 411 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 2,030.14 ต่อแสนประชากร 1,240.55 ต่อแสนประชากร และ 1,691.33 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเสียชีวิตในพื้นที่อำเภอสระใคร⁽⁴⁾ ซึ่งในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ก็ได้มีการให้คำปรึกษา คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะราย ในด้านความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีการทำสื่อให้ความรู้ในหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงขาดการติดตามและประเมินว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงระดับใด และได้มีการนำความรู้ไปปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตาม ความรู้ที่ได้รับหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ในอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสระใครตั้งแต่ปี 2560 ทั้ง 3 ตำบล ที่อ่านหนังสือและเขียนหนังสือ สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน จำนวน 406 ราย ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม – 31 ตุลาคม 2562 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 390 คน

การคำนวณตามสูตร
ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

$$N = \frac{14,369}{1 + 14,369 (0.05)^2} = 389.19$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ
2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ
3. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1) ขออนุญาต คณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดหนองคาย เพื่อให้คณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้

ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไปให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ

2) ติดต่อบริษัทงานและขออนุญาต สาธารณสุขอำเภอในการเข้าทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดของทั้ง 3 รพ.สต ใน 3 ตำบลเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินงานของโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจและอธิบายการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

4) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน ในการออกพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
- 2) ค่าคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัว วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 อาศัยอยู่

ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.1 อายุเฉลี่ย 39.5 ปี ร้อยละ 75.4 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (N= 406)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย 0.61 S.D = 0.49 โดยมีความรู้มากที่สุด ในเรื่องเกี่ยวกับเรื่อง โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการกินอาหารหรือน้ำไม่สะอาด ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 (Mean = 0.71) รองลง

มา คือ บริเวณพื้นที่เตรียมหรือปรุงอาหาร หากไม่ได้ทำความสะอาด อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้จำนวน 254 คิดเป็นร้อยละ 62.6 (Mean = 0.63)น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.53 คือ เรื่อง การถ่ายอุจจาระลงในน้ำ จะทำให้แหล่งน้ำนั้นเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้ การติดต่อของโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค และอาหารที่ปรุงสุกดีแล้ว อาจจะปนเปื้อนเชื้อโรคได้หากเก็บรวมไว้กับอาหารดิบ จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 (Mean = 0.53) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (N=406)

รายการ	ตอบถูก		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ		
1.โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการกินอาหารหรือน้ำไม่สะอาด ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน	290	71.4	0.71	0.45
2. อาการของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงได้แก่ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำเหลว มากกว่าวันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกหรือมีมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว	225	55.4	0.55	0.49
3. การถ่ายอุจจาระลงในน้ำ จะทำให้แหล่งน้ำนั้นเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้	217	53.4	0.53	0.49
4. การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง เกิดจากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค	217	53.4	0.53	0.49
5. เมื่อมีอาการของโรคอุจจาระร่วงไม่ควรดื่มน้ำ หรือดื่อกาอาหาร แต่ควรให้อาหารอ่อน	237	58.4	0.58	0.49
6. การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	229	56.4	0.56	0.49
7. การล้างมือด้วยสบู่หลังจากใช้ส้วม ช่วยป้องกันช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	226	55.7	0.56	0.49
8. การกำจัดขยะหรือปกปิดให้มิดชิด ไม่ให้สัตว์คุ้ยเขี่ยหรือแมลงวันตอม ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้	232	57.1	0.57	0.49
9. การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	223	54.9	0.55	0.49
10. การอุ่นอาหารก่อนกิน ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	222	54.7	0.55	0.49
11. อาหารที่ปรุงสุกดีแล้ว อาจจะปนเปื้อนเชื้อโรคได้หากเก็บรวมไว้กับอาหารดิบ	217	53.4	0.53	0.49
12. การใช้มีดหรือเขียงหั่นอาหารดิบแล้วมาหั่นอาหารสุก อาจจะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้	243	59.9	0.60	0.49
13. การดื่มน้ำที่ต้มสุก ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	237	58.4	0.58	0.49
14. การล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียม หรือปรุงอาหารช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	241	59.4	0.59	0.49
15. บริเวณพื้นที่เตรียมหรือปรุงอาหาร หากไม่ได้ทำความสะอาด อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้	254	62.6	0.63	0.48
16. การกินอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้	250	61.6	0.62	0.48
17. เก็บอาหารให้มิดชิดไม่ให้แมลงวันตอม สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วง	245	60.3	0.61	0.50
รวม			0.61	0.49

3. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (N= 406)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.35 S.D. = 0.43 (Mean อยู่ระหว่าง 2.26 – 3.00) โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในเรื่อง ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 (Mean = 1.31) รองลงมาคือ แยกเขียงและมิด ที่

ใช้หั่นอาหารสุกและดิบ จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 (Mean =1.53) ปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือสัมผัสสิ่งขับถ่าย จำนวน 173 คน ร้อยละ 42.6 (Mean = 2.55) รองลงมา คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 (Mean = 3.0) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (N= 406)

รายการ	ระดับการปฏิบัติ								Mean	S.D.
	ประจำ		บ่อย		นานๆครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร	237	58.4	101	24.9	67	16.5	1	0.2	1.31	0.45
2. ล้างมือหลังการใช้ส้วมหรือสัมผัสสิ่งขับถ่าย	173	42.6	163	40.1	68	16.7	2	0.5	2.55	0.49
3. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร	189	46.6	150	36.9	65	16.0	2	0.5	1.53	0.49
4. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	186	45.8	151	37.2	67	16.5	2	0.5	3.00	0.00
5. กินอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ทั้งอาหารทะเลและอาหารทั่วไป เช่น หอยแครงลวก ลาบ ก้อย น้ำตก	230	56.7	106	26.1	70	17.2	0	0	2.58	0.49
6. กินอาหารที่อุ่นให้ร้อน	225	55.4	113	27.8	67	16.5	1	0.2	2.56	0.49
7. ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น	230	56.7	102	25.1	73	18.0	1	0.2	2.56	0.49
8. กินอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม	229	56.4	108	26.6	68	16.7	1	0.2	2.57	0.49
9. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก	230	56.7	107	26.4	68	16.7	1	0.2	2.55	0.49
10. ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	233	57.4	106	26.1	66	16.3	1	0.2	1.55	0.49
11. แยกเขียงและมีด ที่ใช้หั่นอาหารสุกและดิบ	235	57.9	104	25.6	66	16.3	1	0.2	1.53	0.49
12. ล้างผักสดหรือผลไม้สดก่อนนำมากิน	196	48.3	143	35.2	66	16.3	1	0.2	2.60	0.49
13. ทำความสะอาดบริเวณที่ใช้ปรุง/เตรียมอาหาร	195	48.0	143	35.2	67	16.5	1	0.2	1.58	0.49
14. เก็บอาหารในที่ปลอดภัยจากหนู แมลงวัน หรือสัตว์อื่นๆ	209	51.5	130	32.0	67	16.5	0	0	3.00	0.00
15. กำจัดขยะมูลฝอยในบ้าน และบริเวณรอบๆบ้าน ใส่ถังขยะที่มีฝาปิด	215	53.0	124	30.5	67	16.5	0	0	2.63	0.48
16. ทานบริโภคน้ำแข็งที่แยกถังแช่เฉพาะ ไม่มีภาชนะ หรือสิ่งของอื่นแช่ร่วม	219	53.9	119	29.3	68	16.7	0	0	2.62	0.48
17. ทานใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	218	53.7	120	29.6	68	16.7	0	0	1.61	0.50
รวม									2.35	0.43

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร (N=406)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเพียร์สัน (pearson correlation) พบว่า ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร (N= 406)

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	P
ความรู้	0.03	0.01
การปฏิบัติตัว	0.06	0.04

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจารณ์

1. ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอสระใคร มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส เพ็ชรสุวรรณ และสุเวช พิมน้ำเย็น⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษารื่องผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชน ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอปางงา จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้และทักษะที่ต้องจะเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 50 ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้องในประเด็นของการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร การชงนม หรือการให้เด็กล้างมือก่อนจะรับประทานอาหาร ในกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้

อุไร ชำนาญคำ⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้อย่างเป็นระบบ

ต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ โรคอุจจาระร่วงดีกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ภายหลัง 1 วัน และ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ภายหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ที่ระยะเวลา 1 วัน และ 1 เดือน สูงดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ภายหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ที่ระยะเวลา 1 เดือน สูงกว่า 1 วัน ภายหลังการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เดือนเพ็ญ แซ่เตี่ยว⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่า ความ

รู้ในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.76 ทักษะในการป้องกันและรักษาเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านอนามัยพื้นฐาน รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

แย้งกับการศึกษาของรชนิ อีระวิทยเลิศ และคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งทำการศึกษารื่อง ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่กับผู้ดูแลที่อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสที่จะป่วยด้วยอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล 1.57 เท่า เด็กกินนมแม่มีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 40.3 บ้านที่มีส้วมมีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 64.5 ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เบื้องต้นในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านตามกฎ 3 ข้อได้ถูกต้องครบถ้วนเพียงร้อยละ 9.5 กฎ 3 ข้อ ได้แก่ 1) การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้นป้องกันภาวะขาดน้ำ 2) การให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วยป้องกันการขาดสารอาหาร และ 3) อาการบ่งชี้อันตรายที่ควรพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล เช่น อาการไม่ดีขึ้นใน 3 วัน อุจจาระเหลวเป็นน้ำจำนวนมากและใช้สูง หรือป่วยหนัก จากข้อค้นพบทางการศึกษานี้ควรที่จะเร่งดำเนินงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นกับผู้ดูแลเด็ก

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัตินั้น คือ การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ต้องมีทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่า

บุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี ดังนั้นความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ⁽¹⁵⁾ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในกระบวนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ได้ให้ความสำคัญ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับการปฏิบัติ (Practice) บางครั้งเรียกว่าแบบจำลอง KAP เป็นการให้ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินและสอบถามเรื่องความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร ในทุกหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์และสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักของการป้องกันโรคที่เข้มแข็งในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2013). World health statistics. Geneva: Publications of the World Health Organization
2. สำนักระบาดวิทยา. (2561). สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php>
3. รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2561)
4. รายงานการเฝ้าระวังโรค รพ.สระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. (2561)
5. พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ. ธรรมการพิมพ์.

6. วิจารย์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
7. สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ
8. สำนักการจัดการความรู้. (2558). คู่มือการจัดการความรู้กรมควบคุมโรค.กรมควบคุมโรค. นนทบุรี.
9. ไมลา อิศระสงคราม, ทศนีย์ บุญประครอง, เกษม จันทรแก้ว. (2558). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ.2558;31:80-91
10. รัชนิ อีระวิทยเลิศ, สุกัญญา จงถาวรสถิต, ปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์. (2552). ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก.วารสารควบคุมโรค.2552;35:39-46
11. นันทน์ภัส เพ็ชรสุวรรณ, สุเวช พินน้ำเย็น. (2560). ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลต่อความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.2560;6:15-26
12. อุไร ชำนาญคำ. (2553). ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้อย่างเป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารกองการพยาบาล. 2553;37:39-50
13. พรทิพย์ แก้วชิน. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างอายุ 0-5 ปี กรณีศึกษาหมู่บ้านระกาย ตำบลจอยหอ อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา.วิทยาลัยนครราชสีมา. 2554;5:17-24
14. เดือนเพ็ญ แซ่เตี้ยว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอมะนัง จังหวัดระนอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
15. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:บริษัทโอเดียนสโตร์.
16. อรพรรณ ปิลันธน์โอวาท. (2537). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.