



การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงของประชาชน  
อำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

สำนักวิทยาสัมคมกลาง



โดย  
นางสาวอรรณี ทักสินปริสุทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

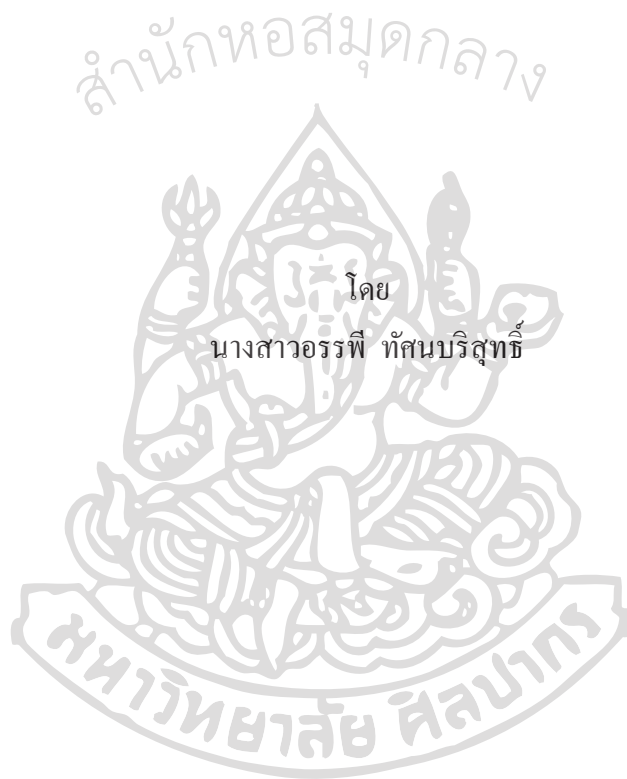
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2556

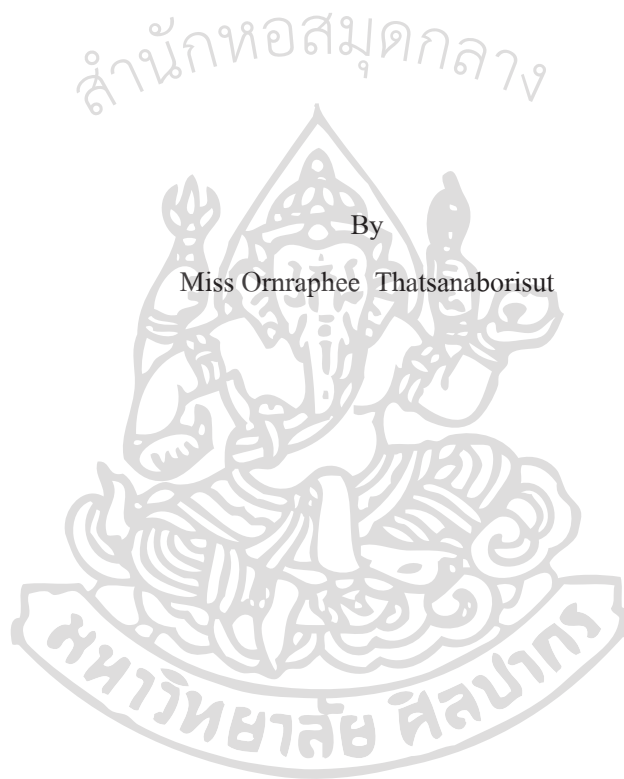
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน  
อำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม  
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2556  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

COMPARISON ON AFFECTED TO DIARRHEA PREVENTION OF PEOPLE IN MUEANG  
AND DONTUM DISTRICTS, NAKHON PATHOM PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree  
Master of Science Program in Environmental Science  
Department of Environmental Science  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2013  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม” เสนอโดย นางสาวอรรณี ทศนบริสุทธิ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารท์สนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลชนก พานิชการ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ หนูพันธ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง)

...../...../.....

54311323 : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : โรคอุจจาระร่วง / การป้องกัน/ ความรู้ /พฤติกรรม/ สุขภาพ

อรรถพิ ทศนปริสุทธิ : การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน อำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร.กนกพร สว่างแจ้ง. 117 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม 340 คน และอำเภอดอนตูม 45 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square test และT-test ผลการศึกษาพบว่า ความรู้โดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอเมืองนครปฐมต่ำกว่าอำเภอดอนตูม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรค ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน และความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคที่อำเภอเมืองนครปฐมมีความรู้สูงกว่าอำเภอดอนตูม พฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมต่ำกว่าอำเภอดอนตูม ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม สุขภาพโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างประชาชนสองอำเภอไม่แตกต่างกัน และด้านสิ่งแวดล้อมนั้นอำเภอเมืองนครปฐมมีสภาพแวดล้อมไม่สะอาด ใช้ได้ถุนประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์การเกษตร และเลี้ยงสัตว์ บ้านอยู่รวมกันเป็นชุมชนเมือง ในขณะที่อำเภอดอนตูมมีสภาพแวดล้อมสะอาด ใช้ถังขยะมีฝาปิด และเครื่องใช้ในครัวเรือนสะอาด โดยมีบ้านเรือนตั้งอยู่ในพื้นที่เกษตรกรรมของตนเอง

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

54311323 : MAJOR : ENVIRONMENTAL SCIENCE

KEY WORDS : PREVENTION / DIARRHEA/ KNOWLEDGE/ BEHAVIOR/ SANITATION

ORNRAPHEE THATSANABORISUT : COMPARISON ONAFFECTED TO DIARRHEA PREVENTION OF PEOPLE IN MUEANG AND DONTUM DISTRICTS, NAKHONPATHOM PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASSOC. PROF. KNOKPORN SWANGJANG, Ph.D. 117 pp.

The purposes of this research were to compare knowledge, behavior, sanitation and environment affected to Diarrhea prevention of people in Mueang and Dontum districts, Nakhonpathom Province. The sample was selected from 340 people in Ampheur Mueang and 45 people in Ampher Dontum. Data were collected by interviews and observations. And later these data were analyzed by using frequencies, percentage, mean, Chi-square test and T-test. The result is found that total sample's knowledge of people in Mueang for Diarrhea prevention is lower than Dontum, such as cause ,infection disease, daily life, environment, expecting care and prevention disease. Total diarrhea prevention behavior : basic hygiene, consumption, and environment of people in Mueang is lower than Dontum. Total Diarrhea prevention sanitation is not difference between Mueang and Dontum but total environment in Mueang is different: not clean by using a space under a house for cooking, keeping agricultural, and farming household. By the way most of the houses in Dontum are located in rural and Agricultural area are that way the environment is clean observing to using trashcan with cap and clean utensil.

---

Department of Environmental Science

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature.....

Academic Year 2013

Thesis Advisors' signature .....

### กิตติกรรมประกาศ

ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตากรุณา ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ และให้คำปรึกษาในการเขียนรูปเล่มวิทยานิพนธ์เพื่อให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลชนก พานิชการ และรองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ หนูพันธ์ ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการเขียนวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณพี่ๆและเพื่อนๆที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และขอขอบพระคุณบิดา มารดา และคุณยายที่ให้ความอนุเคราะห์ส่งความปรารถนาดีต่อผู้วิจัย ส่งความห่วงใยและให้กำลังใจเสมอมา



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของงานวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	3
สมมติฐานของงานวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ขั้นตอนการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย.....	7
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	9
ความหมายของโรคอุจจาระร่วง.....	9
การติดต่อ.....	9
อาการของโรคอุจจาระร่วง.....	10
อาการแทรกซ้อน.....	11
การจำแนกกลุ่มของโรคอุจจาระร่วง.....	12
การรักษาโรคอุจจาระร่วง.....	16
การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง.....	18
มาตรการการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง.....	19
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 35
	การค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง..... 35
	กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา..... 36
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 38
	การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล..... 40
4	ผลการวิจัย..... 41
	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 42
	ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน..... 46
	ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน..... 60
	ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน..... 72
	ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม..... 86
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 90
	สรุปผลการวิจัย..... 90
	อภิปรายผลการวิจัย..... 91
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 96
	รายการอ้างอิง..... 97
	ภาคผนวก..... 105
	ประวัติผู้วิจัย..... 117

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย.....	8
2	การสุ่มจำนวนครัวเรือนตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐม.....	39
3	การสุ่มจำนวนครัวเรือนตัวอย่างอำเภอคอนคม.....	40
4	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
5	ความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง.....	48
6	จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับความรู้.....	49
7	จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับความรู้.....	50
8	จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับความรู้.....	51
9	จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับความรู้.....	52
10	จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับความรู้.....	53
11	จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับความรู้...	54
12	จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับ ความรู้.....	55
13	จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับความรู้.....	57
14	จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับความรู้.....	58
15	เปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่าง ประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม.	59
16	พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง.....	61
17	จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับพฤติกรรม.....	62
18	จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับพฤติกรรม.....	63
19	จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับพฤติกรรม.....	64
20	จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับพฤติกรรม.....	65
21	จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับพฤติกรรม.....	66

ตารางที่	หน้า
22 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับพฤติกรรม..	67
23 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับ พฤติกรรม.....	68
24 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับพฤติกรรม.....	70
25 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับพฤติกรรม.....	71
26 เปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม.....	72
27 สุขภาพ ভালต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง.....	73
28 จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับสุขาภิบาล.....	74
29 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับสุขาภิบาล.....	75
30 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับสุขาภิบาล.....	76
31 จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับสุขาภิบาล.....	78
32 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับสุขาภิบาล.....	79
33 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับสุขาภิบาล.	80
34 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับ สุขาภิบาล.....	82
35 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับสุขาภิบาล.....	83
36 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับสุขาภิบาล.....	84
37 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขาภิบาลระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม.....	85
38 สภาพแวดล้อมที่พื้กออาศัย.....	87

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาของงานวิจัย

โรคอุจจาระร่วง หมายถึงการถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะเหลว 3 ครั้ง หรือมากกว่าภายใน 1 วัน หรือถ่ายเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้สูญเสียเกลือแร่และน้ำออกจากร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยเชื้อโรคหลายชนิด ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย(Bacteria) ไวรัส (Virus) โปรโตซัว(Protozoa) และปรสิต(Parasite) จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, 2554. ; WHO, 2014 )

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก เพราะเป็นสาเหตุที่สองของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รองจากโรคติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจ โดยในแต่ละปีจะมีเด็กเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงประมาณ 760,000 คน เนื่องมาจากการขาดน้ำ และเกลือแร่อย่างรุนแรง โดยแต่ละปีมีเด็กป่วยเนื่องจากโรคอุจจาระร่วงเกือบ 1.7 พันล้านคนทั่วโลก(World Health Organization [WHO], 2013) ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิต ประมาณ 1.5 ล้านคน สำหรับประเทศกำลังพัฒนานั้นสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงคือการขาดแคลนน้ำสะอาดและมีสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีประชากรเกือบ 1,000 ล้านคนไม่สามารถเข้าถึงน้ำสะอาด และสภาพแวดล้อมสกปรก จึงทำให้โรคอุจจาระร่วงแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น (WHO and United Nations Children's fund, 2009)

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาได้จัดให้โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของปัญหา ด้านสาธารณสุขของประเทศ และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ.2555 พบผู้ป่วย 816,740 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1,285.7 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 35 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.06 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ผลกระทบจากโรคอุจจาระร่วงมีมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อร่างกาย เพราะเมื่อเป็นโรคอุจจาระร่วง จะทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ช่วงแรก และเมื่อไม่ได้รับประทาน

อาหารหรืออาเจียนจะทำให้ต่อมาเกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลกระทบด้านครอบครัวจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนต้องดูแลผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่หารายได้ใน ครัวเรือนจะทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งไป นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และสังคม เพราะทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณสำหรับการรักษา และเมื่อผู้ป่วยเป็น โรคอุจจาระร่วง เสียชีวิตก่อนเวลาสมควร ก็จะมีสูญเสียกำลังการผลิตและผลผลิต

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงมา โดยตลอด เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีความรู้และพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง นอกจากนี้ตามนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดให้มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม เพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงที่ ถือว่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่นประชาชนต้องรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กำจัดสิ่ง ปฏิกูลและขยะมูลฝอยตามหลักสุขาภิบาล ฯลฯ ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี(สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) นั้นรัฐบาลมีนโยบายให้กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยมีวิสัยทัศน์การเพื่อ เป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน 10 ปีข้างหน้า ซึ่งโรคอุจจาระร่วงอยู่ในกลุ่มโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญของประเทศไทย จึงต้องควบคุมและทำให้อัตราผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วนและพัฒนาระบบสุขภาพทั้ง ระบบ เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี คุ้มครองความปลอดภัยของชีวิต และ ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่าง ทัวถึง และส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เนื่องจาก สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เชื้อโรค พาหะ หรือแมลงนำโรคเจริญเติบโตได้ดี ส่งผลให้มี การแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริโภคที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) สำหรับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาสุขภาพเชิงรุก โดย ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมดูแลรักษาสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่

ทันสมัยอย่างเหมาะสม รวมทั้งสร้างระบบการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

จากเอกสารการประเมินประจำปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม คือจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 5 ปีย้อนหลังของจังหวัดนครปฐม มีดังนี้ ปีพ.ศ.2550 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 22,196 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,735.49 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ.2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 22,714 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,773.94 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ.2552 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 23,802 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,886.13 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ.2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 19,751 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,409.22 ต่อประชากรแสนคน และปีพ.ศ.2554 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 19,910 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,398.49 ต่อประชากรแสนคน เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจังหวัดนครปฐมในปีพ.ศ.2550-2554 มีอัตราตั้งแต่ 2,398.49-2,886.13 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าในนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 8, 9 และ 10 ซึ่งกำหนดให้มีอัตราผู้ป่วยไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน

การศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วงนั้นได้มีผู้ศึกษาแล้วในหลายพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดนครปฐม จึงคัดเลือกพื้นที่สองอำเภอที่มีความแตกต่างมาเปรียบเทียบกัน ได้แก่อำเภอเมือง และอำเภอดอนตูม เนื่องจากอำเภอเมืองพบอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูง โดยในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 4,175 คน ซึ่งสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ในขณะที่อำเภอดอนตูมพบอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1,726 คน ซึ่งสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่เกษตรกรรม จึงศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วงเพื่อเป็นแนวทางวางแผนลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

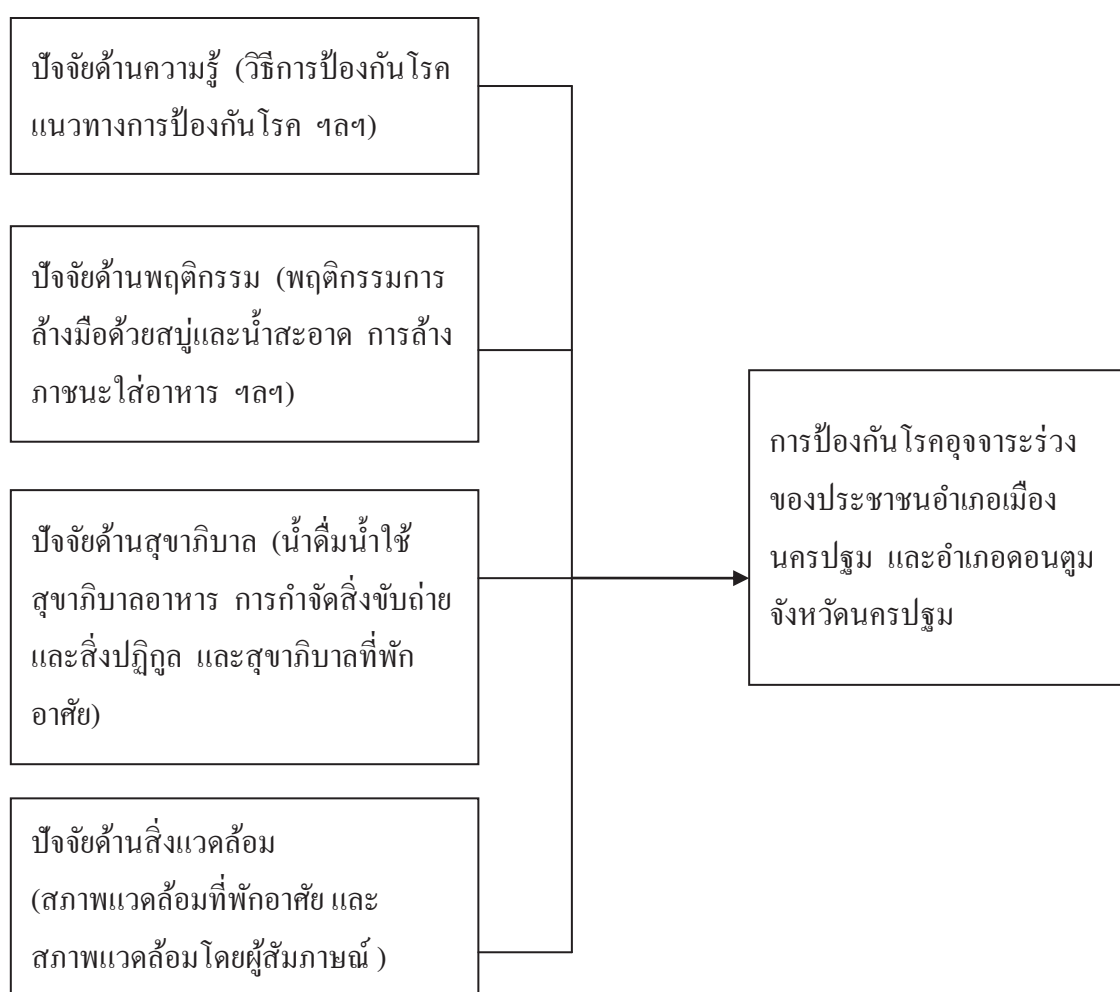
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

### 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานเพื่อทดสอบปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สมมติฐานเพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนทั้ง 2 อำเภอ



## 1.5 ขั้นตอนการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการออกแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม และข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอโดยตารางการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้ Chi-square test

2.3 วิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย โดยตารางการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์ ได้จากการสังเกตบริเวณบ้านและรอบๆบ้านในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม ด้วยการบรรยาย

2.4 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม โดยใช้ T-test

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงกับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงกับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อศึกษาทราบถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม

5. เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดนครปฐม

### 1.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เวลาที่ใช้ในการวิจัยประมาณ 10 เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรม	เดือนที่									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. สืบค้นข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	←→									
2. วางแผนการดำเนินการวิจัยและเขียน โครงร่างการวิจัย			←→							
3. ขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์					←→					
4. ออกแบบสอบถามและทดสอบ แบบสอบถาม						←→				
5. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง					←→					
6. วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนวิทยานิพนธ์						←→				
7. นำเสนอผลงานวิจัย								←→		
8. สอบป้องกันวิทยานิพนธ์									←→	
9. แก้ไขวิทยานิพนธ์และส่งวิทยานิพนธ์ ฉบับสมบูรณ์									←→	

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการวิจัยโดยสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญ ดังนี้

#### 2.1 ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีการถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้ง ถ่ายมีมูก หรือมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 วัน รวมทั้งการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ออกมาทางอุจจาระในปริมาณมากเกินไป การถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งแต่ลักษณะอุจจาระปกติไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยปกติเป็นอาการที่เกิดการติดเชื้อในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ซึ่งเกิดจากเชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว หรือหนอนพยาธิ สามารถติดต่อได้โดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนเข้าไป หรือติดต่อจากคนสู่คน อันเนื่องมาจากสุขอนามัยไม่ดี(วารัลักษณ์, 2551; WHO, 2009)

#### 2.2 การติดต่อ

สามารถติดต่อจากการรับเชื้อที่ปะปนออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งเชื้อโรคกระจายอยู่ในแหล่งน้ำหรือพื้นดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลงน้ำหรือไม่ขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เมื่อฝนตกเชื้อโรคที่ปะปนมากับอุจจาระกระจายไปที่ต่างๆ เช่น ในแม่น้ำ ลำคลอง และติดต่อโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรค เช่น ดื่มน้ำ หรือล้างทำความสะอาดภาชนะ เชื้อโรคก็สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ หากมีแมลงวันที่ตอมอุจจาระของผู้ป่วยมาตอมอาหารก็สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อได้เช่นกัน หรือในกรณีที่รับประทานผักดิบที่ปลูกโดยใช้อุจจาระเป็นปุ๋ย ผู้บริโภคที่ล้างผักไม่สะอาดก็อาจได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย (ชวลิต, 2535)

### 2.3 อาการของโรคอุจจาระร่วง

อาการของโรคอุจจาระร่วงนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค โดยทั่วไปมักมีอาการปวดท้องถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวบ่อยครั้ง บางรายอาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นมูกหรือมูกปนเลือด เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคเข้าไป จะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ถูกรบกวนจนทำงานผิดปกติ โดยลำไส้ในส่วนที่ต่อจากกระเพาะอาหารจะพยายามบีบตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อขับเอาเชื้อโรคให้ออกอย่างรวดเร็วและปริมาณมากที่สุด เมื่อลำไส้เคลื่อนตัวเร็วผิดปกติ จึงทำให้ไม่สามารถดูดซึมสารอาหารและน้ำบางส่วนกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ทำให้เมื่อถ่ายอุจจาระออกมาเหลว มีน้ำและเกลือแร่ปนออกมาจำนวนมาก ถ้าไม่ป้องกันจะเกิดภาวะขาดน้ำทำให้ผู้ป่วยช็อกหรือเสียชีวิตได้ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, 2554)

ในระหว่างที่มีอาการอุจจาระร่วงจะเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์(โซเดียม, คลอไรด์, โพแทสเซียม และไบคาร์บอเนต)ไปกับอุจจาระที่มีลักษณะเหลว นอกจากนี้อาการอื่นร่วมดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2531 ; WHO, 2004)

- 1) กระจายน้ำ เป็นอาการแรกของการขาดน้ำ เห็นได้ชัดเจนในเด็กเล็ก
- 2) น้ำหนักลด เมื่อผู้ป่วยเสียน้ำ และเกลือแร่ น้ำหนักตัวจะค่อยๆลดลง ในรายที่มีภาวะการขาดน้ำรุนแรง น้ำหนักจะลดลงไปร้อยละ 10 ของน้ำหนักปกติ อาจเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน
- 3) เบ้าตาลึก เป็นอาการแสดงที่สำคัญ เมื่อผู้ป่วยขาดน้ำ เนื้อเยื่อบริเวณดวงตาจะดูแห้งและบวมลงและตาก็จะดูลึกลง
- 4) ปากแห้ง เมื่อผู้ป่วยขาดน้ำ ร่างกายจะไม่สามารถสร้างน้ำลายได้เพียงพอ ส่งผลให้ปากและลิ้นจะแห้งและแดง เนื่องจากมีน้ำลายน้อยลง
- 5) สูญเสียความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor) เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดน้ำผิวหนังจะแห้งและสูญเสียความยืดหยุ่น เมื่อดึงผิวหนังแล้วปล่อยผิวหนังจะตั้งค้างอยู่ชั่วขณะนานเกิน 2 วินาทีก่อนจะราบกลับเข้าที่เดิม
- 6) หายใจเร็วขึ้นเหมือนหอบ โดยบางที่ผู้ป่วยเด็กที่มีการขาดน้ำมาก มักจะหายใจเร็ว 40-60 ครั้งต่อนาที และหายใจแรงกว่าปกติ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กมีอาการขาดน้ำเป็นวันๆ

7) ปัสสาวะออกน้อย เมื่อผู้ป่วยขาดน้ำจะมีปัสสาวะน้อยลง เพราะร่างกายพยายาม เก็บน้ำไว้ ซึ่งถือเป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกว่าเด็กขาดน้ำรุนแรงหรือไม่

8) ซีพจรเต้นเบา ภาวะขาดน้ำทำให้ซีพจรเต้นเร็วและเบาลง เมื่อเกิดภาวะการขาดน้ำรุนแรง ซีพจรจะเบาจนคลำที่ข้อมือไม่ได้ อาจต้องคลำที่ขาหนีบหรือฟังเสียงหัวใจ

9) กระจกมองมูม จะพบในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ น้ำหล่อเลี้ยงสมองลดลง ทำให้สมองเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง กระจกมองมูมลงระหว่างกระดูกกะโหลกศีรษะอย่างไรก็ตามในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง กระจกมองมูมลงได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่การแสดงที่จะวินิจฉัยภาวะการขาดน้ำในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

10) ซ็อก ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงมาก จะเกิดอาการซ็อกซึ่งภาวะซ็อกนั้นอันตราย ต้องรีบแก้ไขด้วย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที

11) ไข้ ซึ่งเป็นการแสดงของการติดเชื้อในเด็กที่มีอาการขาดน้ำอาจมีไข้ได้ให้คำวินิจฉัยปอดอักเสบร่วมด้วย

## 2.4 อาการแทรกซ้อน

อาการแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคอุจจาระร่วง คือภาวะขาดเกลือแร่และน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซ็อก ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำและเสียชีวิตได้ ภาวะขาดเกลือแร่และน้ำ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะขาดน้ำเล็กน้อย (mild dehydration) ประเมินจากน้ำหนักตัวลดประมาณร้อยละ 5 โดยผู้ป่วยเริ่มรู้สึกกระหายน้ำ อ่อนเพลียเล็กน้อย หน้าตาแจ่มใส เดินได้ กระจกมองปกติ ซีพจรและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาวะขาดน้ำปานกลาง (moderate dehydration) ประเมินจากน้ำหนักตัวลดประมาณร้อยละ 5-10 โดยผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียมาก รู้สึกตัวดี ตาลึก ปากแห้ง น้ำตาลลดลง ผิวหนังเหี่ยวและขาดความยืดหยุ่น ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ และภาวะขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) ประเมินจากน้ำหนักตัวลดร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก กระจกมองมูมมาก ไม่สามารถลุกนั่งได้ต้องนอนอย่างเดียว ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือมีอาการซ็อก กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็นซีด ซีพจรเต้นเบาแต่เร็ว ความดันโลหิตต่ำมาก ปัสสาวะน้อย ตาลึกมาก ผิวหนังเหี่ยวมากริมฝีปากและลิ้นแห้งมาก กระหายน้ำมาก หายใจเร็วและลึก (WHO, 2004)

## 2.5 การจำแนกกลุ่มของโรคอุจจาระร่วง

สามารถจำแนกได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ ตามระยะเวลาที่แสดงอาการของโรค บัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง.506 พยาธิสภาพการเกิดโรค และสาเหตุการเกิดโรค (ปัญญาวรชน, 2542)

### 2.5.1 ตามระยะเวลาที่แสดงอาการของโรค

ตามระยะเวลาที่มีการแสดงอาการของโรคแบ่งได้เป็น 2 ชนิด (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

**2.5.1.1 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)** เกิดจากการท้องเสียอย่างรุนแรง มักมีอาการไข้และอาเจียน บางรายเสียน้ำมากอาจช็อคและเสียชีวิตได้ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมักเกิดในเด็กอ่อนและเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี โดยจะมีอาการแสดงหลายชั่วโมงหรือหลายวัน แต่มักหายภายใน 7 วัน เกิดจากการได้รับเชื้อโรตาไวรัส (Rota virus) ซึ่งมีระบาดในฤดูหนาว ระหว่างเดือนตุลาคม-กุมภาพันธ์ของทุกปี ลักษณะของโรคนั้นเกิดจากการอักเสบหรือติดเชื้อทางลำไส้ในทารกหรือเด็กเล็ก ทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เชื้อโรตาไวรัสนับเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กแรกเกิดและทารกที่อยู่โรงพยาบาล โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสามารถพบได้ทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา และยังเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณว่าจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยอุจจาระร่วงถึง 870,000 รายต่อปี ในประเทศที่มีภูมิอากาศอบอุ่นมักเกิดขึ้นในฤดูหนาว ในขณะที่ประเทศเขตร้อนพบได้ตลอดปี การติดต่อของโรคเกิดจากการรับเอาเชื้อที่ปนออกมากับอุจจาระ โดยการรับประทานหรือหายใจ (กรมควบคุมโรคติดต่อ อ่างในโรงพยาบาลปิเศษเอ็น, ม.ป.ป.)

### 2.5.1.2 โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic diarrhea)

เป็นโรคอุจจาระร่วงที่มีอาการแสดงนานเกิน 3 สัปดาห์ มักมีการถ่ายอุจจาระเหลวและปวดท้อง เนื่องจากจากความแปรปรวนของระบบทางเดินอาหาร และการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2531 ; วันทนีย์, 2548)

## 2.5.2 บัตรรายงานผู้ป่วยแบบรง.506

กลุ่มอาการร่วงตามบัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง.506 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ได้แบ่งอาการโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย

1) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea): เกิดจากการติดเชื้อต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว และพยาธิ

2) โรคบิด (*Bacillary dysentery*, *Amoebic dysentery* and ไม่ระบุชนิด)

3) อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เกิดจากพิษของแบคทีเรีย เชื้อรา เห็ด และ สารเคมี

4) ไข้เอนเทอริก (Typhoid, Paratyphoid and Enteric ที่ไม่ระบุชนิด)

5) อหิวาตกโรค (Cholera) เกิดจากพิษ (Toxin) ของ *Vibrio cholerae* O1

## 2.5.3 พยาธิสภาพของการเกิดโรค

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด (ปัญจวรรณ, 2542 ; คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551) ได้แก่

### 2.5.3.1 Watery diarrhea หรือ non-invasive diarrhea

อุจจาระร่วงที่เกิดจากสารพิษ (Toxin) แบคทีเรีย โดยออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ทำให้ท้องเสีย เกิดการหลั่งน้ำและเกลือแร่เข้ามาในโพรงลำไส้ แบคทีเรียที่สร้างสารพิษมีชื่อว่า *Enterotoxigenic E.coli (ETEC)*, และ *Vibrio cholera* และเชื้ออื่นๆที่เกิดจากสารพิษกลุ่มนี้ คือ *Enteropathogenic E.coli (EPEC)*, *Staphylococcus*, *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahemolyticus* และ *Bacillus cereus* อุจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อจากสารพิษกลุ่มนี้ จะมีลักษณะดังนี้ (ปัญจวรรณ, 2542)

1) สารที่เสียไปในลำไส้เกิดจากฤทธิ์ของสารพิษเชื้อแบคทีเรียที่มีต่อเซลล์ของเยื่อบุลำไส้เล็กเป็น secretory type ดังกล่าวข้างต้น

2) เชื้อแบคทีเรียเกาะติดเซลล์และปล่อยสารพิษ โดยจะไม่ทำลายผนังเยื่อบุลำไส้

3) ลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นส่วนที่สารพิษออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด ทำให้อุจจาระมีลักษณะเหลวและมีปริมาณมาก

4) เมื่อนำอุจจาระมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะไม่พบเม็ดเลือดขาว

### 2.5.3.2 Invasive diarrhea

อุจจาระร่วงในกลุ่มนี้เกิดจากแบคทีเรีย โดยสารพิษจะปล่อยช่วงที่ผ่านลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้เล็กถูกยับยั้งการดูดซึมเกลือและน้ำ ทำให้ลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผล เม็ดเลือดขาวเคลื่อนย้ายมาชั้น Lamina propria ซึ่งเป็นเมือกเส้นๆ บริเวณลำไส้ใหญ่ โดยสารพิษจะทำอันตรายต่อเซลล์เยื่อบุ ทำให้เซลล์ตายแล้วหลุดลอกเกิดแผลเป็นหย่อมๆ ดังนั้นเมื่ออุจจาระออกมามีหลายลักษณะ ได้แก่ อุจจาระเป็นน้ำเหลว มีมูกปนเลือด และถ้ารุนแรงจะอุจจาระเลือดปนหนอง เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ คือ *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Enteroinvasive E. coli (EIEC)*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica*, *Entamoeba histolytica* สำหรับกลไกของการหลังสารน้ำเข้ามาในโพรงลำไส้สรุปได้ ดังนี้(ปัญจวรรณ, 2542)

- 1) สารพิษเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการสารถน้ำและเกลือแร่ในระยะแรกของโรค
- 2) บริเวณที่อักเสบมาก invasive organisms จะกระตุ้นให้มีการหลั่ง prostaglandins จากการทดลองในสัตว์พบว่า การหลั่งน้ำและเกลือแร่จะลดลงหลังให้ยา prostaglandin inhibitor เช่น indomethacin
- 3) เมื่อเซลล์ผนังเยื่อบุลำไส้ถูกทำลาย จะทำให้มีการดูดซึมของสารอาหารน้ำน้อยลง
- 4) เมื่อนำอุจจาระมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงจำนวนมาก

### 2.5.3.3 Viral diarrhea

Norwalkvirus และโรตาไวรัส คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงประเภทนี้ โดยจะพบ Norwalkvirus ได้ทั้งในเด็กโตและผู้ใหญ่ และเชื้อโรตาไวรัสประมาณร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วยทั้งหมด และในฤดูหนาวจะพบได้ถึงร้อยละ 80 มักระบาดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี เนื่องจากเด็กวัยนี้มีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อโรตาไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายทางปาก และลงสู่กระเพาะอาหาร ซึ่งอาจทำให้กระเพาะอาหารบางส่วนถูกทำลาย และเมื่อเชื้อดังกล่าวไปถึงลำไส้เล็กส่วนจะเพิ่มจำนวนใน columnar epithelial cells ตรงบริเวณที่เรียกว่า วิลลัส(villi) ของลำไส้

เล็กบริเวณส่วนต้น(duodenum)และบริเวณลำไส้เล็กส่วนกลาง(jejunum)ตอนต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ มีเม็ดเลือดขาว(mononuclear cells)มารวมตัวกันตรงลามินา โพรเพรีย (lamina propria) เกิดการทำลายบรัชเบอร์เดอร์(brush border) เกิดช่องว่าง (vacuolation)และเกิดการตายเฉพาะส่วน(necrosis)ของเซลล์ที่เรียงตัวกันเป็นแผ่น(epithelial cells)หลังจากนั้นเซลล์ที่ติดเชื้อโรตาไวรัสจะหลุดออกและสร้างเซลล์ขึ้นใหม่ ซึ่งเซลล์เยื่อepithelial cells บริเวณลำไส้เล็กจะหลั่งเอนไซม์ย่อยน้ำตาล เช่น เอนไซม์แล็กเทส (lactase) ซึ่งเป็นที่รับเชื้อโรตาไวรัสและมีส่วนเกี่ยวข้องเป็น uncoating enzyme ซึ่งทารกและลูกสัตว์ที่ยังดุนนมแม่จะมีเอนไซม์นี้ปริมาณสูง เมื่อ brush borderถูกทำลายและเกิดcuboidal epithelial cells มาแทนที่ จะทำให้มีเอนไซม์แล็กเทสต่ำ ส่งผลให้มีการคั่งของน้ำตาลแล็กโทสในลำไส้ เนื่องจากไม่ถูกย่อยหรือย่อยได้น้อย จึงทำให้ภายในลำไส้มีความดันออสโมซิสสูง ส่งผลให้น้ำหลังออกมาจากเนื้อเยื่อและคั่งในทางเดินอาหาร ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวมากขึ้น และเชื้อโรตาไวรัสจะทำให้ผนังลำไส้ระคายเคือง ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียของเหลว นอกจากนั้นแบคทีเรียในลำไส้จะใช้น้ำตาลแล็กโทสจนเกิดกรดหลายชนิด ทำให้ความดันออสโมซิสยิ่งสูงมากขึ้น ผลคือทำให้เกิดการถ่ายอุจจาระร่วงเป็นน้ำเหลว(watery diarrhea) จนกระทั่งมีการสร้างcolumnar epithelial cells ใหม่เพื่อทดแทน โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามอาจมีผู้ติดเชื้อโรตาไวรัสบางรายอาจเป็นพาหะของโรคได้ เนื่องจากไวรัสถูกขับถ่ายมาพร้อมอุจจาระและสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยไม่ปรากฏอาการ (ปัญจวรรณ ,2542)

#### 2.5.4 สาเหตุการเกิดโรค

สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีดังนี้ (สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสุพรรณบุรี, 2555)

- 1) จากการติดเชื้อโรคหรือรับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต
- 2) จากยาหรือสารพิษบางชนิด เช่น การรับประทานยาระบายมากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน เป็นต้น
- 3) จากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง เช่น ลำไส้เล็กย่อยและดูดซึมไม่ดี ลำไส้ใหญ่มีเนื้องอก เป็นต้น

4) จากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะอารมณ์ตึงเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น

## 2.6 การรักษาโรคอุจจาระร่วง

วิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงประกอบ 3 ข้อ ได้แก่ การป้องกันภาวะขาดน้ำ การรักษาภาวะขาดน้ำ และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ(ดาราสุข, 2554)

### 2.6.1 การป้องกันภาวะขาดน้ำ

โรคอุจจาระร่วง คือการถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน โดยอุจจาระมีลักษณะเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไปพร้อมกับอุจจาระ จากสาเหตุดังกล่าวจึงต้องป้องกันและรักษาอาการขาดน้ำอย่างรวดเร็ว เนื่องจากถ้าปล่อยไว้นานอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำขั้นรุนแรงจนทำให้ช็อกและเสียชีวิตได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงแนะนำการป้องกันการขาดน้ำเบื้องต้น โดยการให้สารน้ำที่เรียกว่า Oral Rehydration Therapy (ORT) และสารละลายน้ำตาลเกลือแร่(Oral Rehydration Therapy หรือเรียกย่อๆว่า ORS) ตั้งแต่เริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตัวเองตามระบบสาธารณสุขมูลฐาน ควรดื่มครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งเพื่อให้ลำไส้ดูดซึมและย่อยได้ทัน (ปัญญาวรรณ, 2542)

### 2.6.2 การรักษาภาวะขาดน้ำ

เมื่ออุจจาระร่วงจะทำให้สูญเสียน้ำและเกลือแร่ผ่านการอุจจาระ เหงื่อ และอาเจียน โดยช่วงแรกของโรคอุจจาระร่วงจะไม่ปรากฏการขาดน้ำอย่างชัดเจน แต่สามารถสังเกตได้จากการกระหายน้ำ และจะมีอาการปรากฏชัดเจนขึ้นเรื่อยๆตามภาวะการขาดน้ำ กล่าวคือ เมื่อขาดน้ำขั้นรุนแรงผิวหนังจะขาดความยืดหยุ่นจนจับผิวหนังได้ โดยผิวหนังจะกลับคืนสู่สภาพปกติช้ากว่า 2 วินาที ต่อมาจะมีการซึม ไม่รู้สึกตัว (ปัญญาวรรณ, 2542) การรักษาภาวะขาดน้ำกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

#### 2.6.2.1 การให้สารน้ำทางปาก

คือการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) โดยปริมาณการใช้ขึ้นอยู่กับระดับของการขาดน้ำซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา โดยองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟณรงค์ให้ประเทศกำลังพัฒนาให้ใช้สารน้ำต่างๆเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ส่งผลให้ภาครัฐไม่สามารถผลิต

ได้เพียงพอ ดังนั้นควรใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ขาดน้ำและต้องการทดแทนด้วยเกลือแร่ที่มีสูตรสมบูรณ์ มุ่งเน้นการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน และควรรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการอุจจาระร่วงที่บ้าน

### 2.6.2.2 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถรับสารน้ำทางปากได้เมื่อผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงไม่สามารถรับสารน้ำทางปากได้ เนื่องจากถ่ายอุจจาระมาก อาเจียน หรือมีภาวะขาดน้ำขั้นรุนแรง จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต้องคำนวณสารน้ำที่ผู้ป่วยเพื่อทดแทนสารน้ำที่เสียไป เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำเพียงพอกับความต้องการ และทดแทนสารน้ำที่ยังสูญเสียในขณะที่อุจจาระร่วงตามการรักษาของแพทย์(ดาราสุข, 2552)

### 2.6.2.3 การใช้ยาปฏิชีวนะ

โรคอุจจาระร่วงนั้นส่วนใหญ่มักจะหายเอง เนื่องจากขับถ่ายอุจจาระที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษออกมา ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะจะใช้ในผู้ป่วยที่ทราบสาเหตุว่าเกิดจากเชื้อโรคชนิดใด หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรง ซึ่งรักษาต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ดังนี้ (ดาราสุข, 2552)

1)อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ *Vibiocholera* ยาที่ใช้รักษาคือ ampicillin 25 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน erythromycin 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ciprofloxacin 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

2)อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ *Shigella* ยาที่ใช้รักษาคือ nortloxacin 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน cotrimoxazole 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน furazolidone 5-8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ceftriaxone 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ciprofloxacin 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

3)อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ *Salmonella* ยาที่ใช้รักษาคือ cotrimoxazole 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน cefotaxime 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน furazolidone 5-8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ceftriaxone 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน nortloxacin 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

4)อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ *Escherichia coli: E.coli* ยาที่ใช้รักษาคือ colistin 20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน cotrimoxazole 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน furazolidone 5-8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ampicillin 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน nortloxacin 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

### 2.6.3 การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการถือเป็นอันตรายอีกประการที่เกิดเนื่องจากการป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วง ดังนั้นต้องให้อาหารแก่ผู้ป่วยในระหว่างการป่วย และให้อาหารเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในระยะ พักฟื้น เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร โดยการดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่หลังจากรับประทาน อาหาร ถ้าผู้ป่วยเป็นทารกให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่สลับกับนมมารดา โดยควรให้นมบ่อยๆ เมื่อเด็กอ่อนเพลีย ถ้าไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ให้ผสมนมกับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ และถ้าผู้ป่วย อายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ให้รับประทานอาหารแล้วที่ง่ายขึ้น เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ให้น้ำผลไม้ กลัวยน้ำว่าสุกหรือน้ำมะพร้าวเพื่อเพิ่มธาตุโพแทสเซียม

นอกจากนี้สถานบริการทางสาธารณสุขควรแนะนำวิธีการรักษาและป้องกันโรค อูจจาระร่วงเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติเองที่บ้านได้ โดยปฏิบัติตามข้อแนะนำของ องค์การอนามัยโลกที่เสนอแนะกฎ 3 ข้อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

- 1) ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่(โออาร์เอส) หรือของเหลวมากกว่าปกติ เพื่อ ป้องกันการขาดน้ำ
- 2) ให้อาหารอ่อนง่ายขึ้น เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก หรือแกงจืด และห้ามงดอาหารเพื่อ ป้องกันการขาดสารอาหาร
- 3) ถ้าอาการโรคอูจจาระร่วงไม่ดีขึ้น ได้แก่ ถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ กระหายน้ำกว่าปกติ มีไข้สูง และถ่ายอูจจาระเป็นมูกหรือปนเลือด ควร ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์

### 2.7 การป้องกันและควบคุมโรคอูจจาระร่วง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค อูจจาระร่วงตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (2550-2554) เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วงไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้โรคอูจจาระร่วง ให้ถูกต้อง และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนี้

- 1) แนะนำประชาชนให้ใช้ส้วมทุกครัวเรือน ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล และสร้างส้วมห่างจากแหล่งน้ำชุมชน
- 2) ปรับปรุงน้ำดื่มน้ำใช้ให้สะอาด ไม่มีเชื้อโรคและสารพิษปนเปื้อน
- 3) ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยทำความสะอาดบ้านเรือนและรอบๆบ้าน เฝ้าหรือฝังขยะมูลฝอย เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน
- 4) ปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร เช่น ปรุงอาหารสะอาด และรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ
- 5) ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยพื้นฐานที่สำคัญ
- 6) เพิ่มความต้านทานให้แก่คนก่อนติดเชื้อ ป่วย หรือตาย โดยปรับปรุงโภชนาการมารดา เพื่อให้ให้นมมีคุณค่า และลดอัตราทารกที่คลอดมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน รวมทั้งให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมของตัวเอง เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันแก่ทารกต่อเชื้อโรคต่างๆ

เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกฎพื้นฐานสำหรับการเตรียมอาหารให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ 1)เลือกนมผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์ ล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาด 2)ปรุงอาหารให้สุกก่อนรับประทาน 3)รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ 4)ถ้าต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกนานกว่า 4-5 ชั่วโมงควรเก็บในตู้เย็น แต่อาหารสำหรับทารกไม่ควรเก็บข้ามมือ 5) ก่อนนำอาหารมารับประทานควรอุ่นให้ร้อน 6)ไม่นำอาหารปรุงสุกปนอาหารดิบ 7)ล้างมือให้สะอาด ทั้งก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานและโดยเฉพาะหลังการเข้าห้องน้ำ 8)ดูแลความสะอาดพื้นที่เตรียมอาหาร และล้างทำความสะอาดหลังใช้ทุกครั้ง 9)เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ 10)ใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร (WHO,1996)

## 2.8 มาตรการการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง 4 มาตรการ (วาราลักษณ์, 2551) ดังนี้

### 2.8.1 มาตรการให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

- 1) ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่และสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีภาวะขาดแคลนน้ำทั้งที่บ้านและสถานบริการสาธารณสุข
- 2) ให้อาหารผู้ป่วยต่อเนื่องในขณะที่ป่วย และให้เพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในระยะพักฟื้น
- 3) ให้ยารักษาผู้ป่วยทั้งที่บ้านและสถานบริการพยาบาล

### 2.8.2 มาตรการเพิ่มความต้านทานต่อโรคอุจจาระร่วง

- 1) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน เพื่อลดจำนวนทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (low birth weight) และส่งเสริมหญิงให้นมบุตรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- 2) ส่งเสริมให้เด็กได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง ได้แก่ ให้เด็กดื่มนมแม่อย่างน้อย 4 ถึง 6 เดือน หลัง 6 เดือนก็ยังคงดื่มนมแม่ร่วมกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง รวมทั้งให้ดื่มนมแทนที่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารเสริมที่ถูกต้องหลังอายุ 6 เดือนจนถึง 59 เดือน รวมทั้งให้ความรู้แม่ในการประเมินการเจริญเติบโตของลูกโดยให้กราฟแสดงเจริญเติบโต (growth charts)
- 3) ให้อาหารที่สะอาด เพราะโรคหัดทำให้เด็กมีอุจจาระร่วงร่วม
- 4) ให้อาหารป้องกันการป่วย สำหรับเด็กที่มีโอกาสเสี่ยง เพื่อลดอัตราการป่วยและความรุนแรงจากโรคอุจจาระร่วง เช่น การให้ Prebiotics

### 2.8.3 มาตรการลดการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วง

- 1) ใช้น้ำสะอาดและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ โดยใช้น้ำที่สะอาดในการอุปโภคบริโภค ให้ความรู้การใช้ส้วมที่ถูกต้องรวมทั้งวิธีดูแลรักษา
- 2) ให้อุบัติการณ์เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมในการล้างมือ
- 3) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง โดยต้องเตรียมอาหารปรุงอาหาร และเก็บอาหารถูกสุขลักษณะ ทั้งที่บ้านและร้านอาหาร
- 4) ควบคุมสัตว์นำโรคอุจจาระร่วงรวมทั้งที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะการควบคุมแมลงวัน

#### 2.8.4 มาตรการควบคุมและป้องกันโรคระบาด

การควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเมื่อมีการระบาด โดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขควรเตรียมพร้อมในการสอบสวนตั้งแต่ระยะแรกที่เกิดการระบาดของโรค เพราะทำให้ควบคุมและทำลายเชื้อได้รวดเร็ว อย่างไรก็ตามประชาชนต้องป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงด้วยตนเองเป็นอันดับแรก กล่าวคือต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาดต้ม งดบริโภคอาหารดิบ หรืออาหารสุกๆดิบๆ เช่น หอยแครง ส้มตำ ฯลฯ ล้างภาชนะให้สะอาดทั้งก่อนและหลังใช้ใส่อาหาร ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหารและหลังถ่ายอุจจาระ กำจัดเศษอาหารและขยะเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ฯลฯ

แม้ว่าโรคอุจจาระร่วงจะสามารถทำให้คนเสียชีวิตได้ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ อย่างไรก็ตามมีวิธีการหลากหลายที่สามารถช่วยลดการเกิดโรคดังกล่าว เช่น การกำหนดมาตรการต่างๆจากภาครัฐ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงได้ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพฤติกรรมอนามัยด้านสุขาภิบาลและการกำจัดสิ่งปฏิกูลต่างๆ เป็นต้น

## 2.9 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย

### 2.9.1 สภาพทั่วไปของอำเภอเมืองนครปฐม

อำเภอเมืองนครปฐม ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดนครปฐม มีพื้นที่รวม 417.44 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 56 กิโลเมตร เป็นแหล่งชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น เป็นที่ตั้งของศูนย์ราชการจังหวัด รวมทั้งยังเป็นแหล่งที่ตั้งพาณิชยกรรม อุตสาหกรรม และเกษตรกรรม

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกำแพงแสน อำเภอดอนตูม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับนครชัยศรี อำเภอสามพราน

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอโพธาราม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

## 2.9.2 สภาพทั่วไปของอำเภอคอนตูม

อำเภอคอนตูม ตั้งอยู่ตอนกลางของจังหวัดนครปฐม โดยอยู่ใต้อำเภอบางเลนและอำเภอกำแพงแสน แต่อยู่เหนืออำเภอเมืองและอำเภอนครชัยศรี มีพื้นที่รวม 171.35 ตารางกิโลเมตร ห่างจากจังหวัดนครปฐมเป็นระยะทางประมาณ 31 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 87 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีป่าโปร่งกระจายอยู่ทั่วไป ไม่มีแม่น้ำไหลผ่าน มีเพียงหนองบึงและคลองธรรมชาติเล็กๆ แต่สามารถเก็บน้ำไว้ใช้ได้ตลอดปี คอนตูมนั้นเป็นอำเภอขนาดเล็กที่มีความโดดเด่นในเรื่องของวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติพันธุ์ลาวโซ่งและลาวครั่ง

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบางเลน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางเลน

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนครชัยศรี อำเภอเมือง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอกำแพงแสน

## 2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**2.10.1** ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (เบคเคอร์ และไมแมน อ้างใน อังคนา, 2534)

เบคเคอร์และไมแมนกล่าวไว้ว่า มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอ้อม เช่น บุคคล บุคลิกภาพ โครงสร้างและสังคมของแต่ละปัจเจกบุคคล ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มักมีผลต่อการรับรู้จนทำให้เกิดแรงจูงใจ อธิบายได้ดังนี้

**2.10.1.1** ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา วัฒนธรรมและประเพณี ปัจจัยดังกล่าวอาจมีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับโรคอุจจาระร่วง เชื่อว่าเพศหญิงจะมีความเชื่อและเข้าใจโรคอุจจาระร่วงดีกว่าเพศชาย สำหรับระดับการศึกษาก็ น่าจะมีผลต่อความเชื่อเช่นกัน กล่าวคือ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงจะรับรู้และเข้าใจข้อมูลการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่า นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคอุจจาระร่วงไม่มีอันตราย ไม่นานก็หาย ซึ่งความจริงแล้วโรคอุจจาระร่วงนั้นเป็นโรคที่ทำให้เด็กเล็กเสียชีวิตมากที่สุดโรคหนึ่ง เพราะเด็กยังไม่มียุคคุ้มกันโรคดังกล่าวมากพอ

**2.10.1.2 ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมอนามัย** ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว และลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยสนับสนุนซึ่งเกิดจากการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรค ดังนี้

1) อายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วง เพราะคนที่มีอายุมากมักมีประสบการณ์หรือเคยเป็นโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นน่าจะมีวิธีการป้องกันตนเองและคนในครอบครัวให้ห่างไกลจากโรคได้ จากการศึกษาของMock et al.(1993) ได้ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และประชากร ที่มีผลกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประเทศคองโก จำนวน 612 คน พบว่าอายุของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับนิคม (2543) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีโอกาสทำให้เด็กเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมากกว่า 25 ปี โดยผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 25 ปีนั้นถือเป็นบุคคลที่มีความพร้อมในด้านวุฒิภาวะในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใต้จิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ ฯลฯ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันโรคที่ถูกต้อง

2) ระดับการศึกษา เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง กล่าวคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง โดยพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นก็เกิดจากการมีความรู้ความเข้าใจในโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของSodemann et al.(1999) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการลุกลามของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปสู่โรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในเด็กแอฟริกาตะวันตก พบว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 เดือน และเด็กที่มีมารดาไม่ได้รับการศึกษาจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

3) รายได้ของครอบครัว เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเช่นเดียวกัน กล่าวคือรายได้ของครอบครัวนั้นจะมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในซื้อสิ่งอุปโภคบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ และเมื่อสิ่งอุปโภคเสียหายก็สามารถซ่อมแซมได้ เช่น ส้วมเต็มก็ให้เทศบาลหรือบริษัทดูดส้วมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากอุจจาระ ฯลฯ

4) ลักษณะของครอบครัว พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวมักมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซึ่งกันและกัน กล่าวคือถ้าบุคคลครอบครัวใดเชื่อว่าถ้าคนในบ้านเจ็บป่วยจากโรคชนิดหนึ่งซึ่งสามารถรักษาหายได้ ก็ยินดีที่จะให้ผู้ป่วยรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลในครอบครัวไม่เชื่อว่าการรักษานั้นจะทำให้

ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ สำหรับครอบครัวของคนไทยชนบทนั้น มักจะมีความเชื่อเกี่ยวกับชนบทรรมนิยมประเพณี โดยเฉพาะครอบครัวขยายซึ่งมีจำนวนบุคคลในครัวเรือนมากและมีผู้สูงอายุด้วยก็จะแนะนำให้ลูกหลานปฏิบัติตาม(อุทัย,2549)

### 2.10.2 ปัจจัยด้านความรู้

เพ็ชรินทร์ (2551) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับร้อยละ 70.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความรู้ในระดับดี เมื่อแบ่งความรู้เป็นรายด้าน พบว่าด้านสาเหตุและการติดต่อร้อยละ 68 ด้านอาการและการวินิจฉัยโรคร้อยละ 66.8 ด้านการรักษาโรคร้อยละ 53.7 และด้านการป้องกันโรคร้อยละ 29.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Anidi et al.(2002) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการจัดการโรคอุจจาระร่วงของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่เป็นพลเมืองชั้นสอง โดยศึกษาจากชาวแอฟริกัน-อเมริกัน และชาวฮิสแปนิกในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่าชาวแอฟริกัน-อเมริกันมีค่าเฉลี่ยความรู้โรคอุจจาระร่วงสูงกว่าชาวอเมริกันเชื้อสายฮิสแปนิก โดยชาวแอฟริกัน-อเมริกันมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าชาวอเมริกันเชื้อสายฮิสแปนิก เช่น ดื่มน้ำสะอาดละลายน้ำตาลเกลือแร่ในเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการอุจจาระร่วงที่บ้าน ฯลฯ และการศึกษาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.2 โดยผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนั้นจะมีความรู้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.6 สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจวรรณ (2542); อุทัย (2549) พบว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงสูง

ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เพราะถ้าประชาชนหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องทั้งสาเหตุการเกิด และการปฏิบัติตนก็จะป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความรู้ของประชาชนหรือผู้ดูแลเด็กก็จะมีสัมพันธ์กับระดับการศึกษาด้วย ซึ่งประชาชนหรือผู้ดูแลเด็กจะมีความรู้ถูกต้องหรือไม่นั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขก็มีความสำคัญเช่นกันเพราะจะเป็นผู้ให้ความรู้ในด้านการปฏิบัติตนและป้องกันโรคอุจจาระร่วง

### 2.10.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัย

จากการศึกษาของ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Usfar et al.(2010) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการล้างมือการป้อนอาหารเด็กนั้นมีผลต่อ

การป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่นเดียวกับการศึกษาของBorooah (2004) ซึ่งศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็กในประเทศอินเดียพบว่า การปฏิบัติสุขอนามัยที่ดีในบ้าน เช่น การล้างมือด้วยสบู่ก่อนป้อนอาหารให้เด็กจะสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson and Chandler (1993) ที่ศึกษาในหมู่บ้านลอมบอกประเทศอินโดนีเซียเกี่ยวกับการปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยอย่างยั่งยืนของมารดาในการล้างมือเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาล้างมือด้วยสบู่และน้ำ คิดเป็นร้อยละ 79 สามารถลดอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ และการศึกษาของ Masangwi et al. (2010) ศึกษาพฤติกรรมและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กประเทศมาลาวี พบว่าเด็กที่อาศัยในครอบครัวไม่มีห้องส้วมมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่อาศัยในครอบครัวที่มีห้องส้วม และพบว่าถ้าไม่ล้างมือด้วยสบู่ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเช่นกัน

พฤติกรรมอนามัยเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมด้านอนามัยพื้นฐาน ได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือ เพราะมือเป็นอวัยวะที่สัมผัสและเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคได้มากที่สุดใช้หยิบจับอาหารหรือสิ่งของต่างๆ การล้างมือจึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคต่างๆไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นจึงควรล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เนื่องจากสบู่สามารถทำให้สิ่งสกปรกหลุดออกจากมือได้ง่าย ซึ่งการล้างมือด้วยสบู่สามารถป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ดีกว่าการล้างมือด้วยน้ำเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การทำความสะอาดภาชนะเครื่องใช้ต่างๆให้สะอาดอยู่เสมอ ก็จะช่วยป้องกันหรือลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ด้วยเช่นกัน

#### 2.10.4 ปัจจัยด้านการสุขาภิบาล

อุทัย(2549) ได้กล่าวไว้ว่า การสุขาภิบาล (Sanitation) หมายถึงการป้องกันโรคโดยการกำจัด ควบคุมและปรับปรุงสภาวะสิ่งแวดล้อมเพื่อตัดการติดต่อของโรคที่จะมาสู่คน การสุขาภิบาลประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญๆ ได้แก่

##### 2.10.4.1 ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้

แหล่งน้ำที่สำคัญมี 3 แหล่ง ได้แก่ แหล่งน้ำฝน แหล่งน้ำผิวดินและแหล่งน้ำใต้ดิน ซึ่งแหล่งน้ำแต่ละแหล่งจะมีคุณสมบัติแตกต่างกันออกไปตามประเภทของสิ่งปนเปื้อนและสารต่างๆที่ปนอยู่ในแหล่งน้ำ ดังนั้นถ้าน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคมานำใช้ในการอุปโภคและบริโภคแล้วจะทำให้เกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคบิด เป็นต้น ดังนั้นก่อนนำน้ำมาใช้ควรปรับปรุงให้เหมาะสมเสียก่อน สำหรับการปรับปรุงคุณภาพของน้ำนั้นทำได้หลายหลากวิธี เช่น การแกว่งสารส้ม การต้ม และการกรอง เป็นต้น(อุทัย, 2549)

จากการศึกษาของDye et al.(2011) ศึกษาการประเมินทางคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงและการกรองน้ำในประเทศเคนยา

พบว่าน้ำสกปรกเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 79 โดยการดื่มน้ำดื่มสุกจะป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ร้อยละ 44 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Poppel and Heijden(1997) พบว่าการดื่มน้ำที่สะอาดสามารถลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงของทารกและเด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jalan and Ravallion(2002) ที่ศึกษาชุมชนประเทศอินเดียเกี่ยวกับการใช้น้ำประปาภายในครัวเรือน พบว่าครัวเรือนที่ใช้น้ำประปาสามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้มากกว่าครัวเรือนที่ไม่ใช้น้ำประปา

#### 2.10.4.2 สุขาภิบาลอาหาร

ถือเป็นส่วนที่สำคัญเช่นกัน เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาลสามารถป้องกันการเกิดโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารได้ ดังนั้นต้องรับประทานอาหารปรุงสุก ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ประกอบและใส่อาหารอยู่เสมอ นอกจากนี้การจัดห้องครัวหรือบริเวณที่ประกอบอาหารก็ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อยด้วย

จากการศึกษาของDye et al.(2011) ศึกษาการประเมินทางคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงและการกรองน้ำในประเทศเคนยา พบว่าอาหารที่ไม่ถูกเก็บในตู้กับข้าวหรือฝาชี การรับประทานอาหารดิบหรือสุกๆดิบๆจะส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของUsfar et al. (2010) ที่ศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่ามารดาร้อยละ80 ให้ความสำคัญกับสุขอนามัยและการป้องกันโรค สิ่งปนเปื้อน สุขภาพโดยจะเก็บรักษาอาหารไว้ในตู้เก็บอาหารที่ทำจากไม้หรือพลาสติกและเก็บรักษาในอุณหภูมิห้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของSripituk (2006) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมอื่น ๆ คือ การใช้ฝาชีหรือภาชนะปกปิดอาหารหรือตู้กับข้าว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชาญวิทย์ (2549) ซึ่งศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็ก เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรีพบว่าผู้ดูแลเด็กเก็บอาหารที่เหลือในตู้กับข้าวหรือฝาชีสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้

#### 2.10.4.3 การกำจัดสิ่งขับถ่ายและสิ่งปฏิกูล

ถ้าผู้ป่วยอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะอาจทำให้เชื้อโรคในอุจจาระปนเปื้อนได้ ซึ่งมีโอกาสทำให้เชือดังกล่าวแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยเชื้อโรคที่ติดต่อโดยผ่านอุจจาระมีหลายชนิด เช่น โรคอหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ ไทฟอยด์ ฯลฯ โรคดังกล่าวถึงแม้จะไม่อันตรายและสามารถป้องกันก็ทำให้ประชาชนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก นอกจากโรคที่กล่าวไปแล้วยังมีโรคพยาธิที่อันตรายเช่นกัน แม้ว่าจะไม่ได้ทำให้เสียชีวิต แต่ทำให้สุขภาพของคนได้รับผลกระทบและอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคโลหิตจาง และโรคขาดสารอาหาร ดังนั้นการมีสุขาภิบาลถูกสุขลักษณะโดยการกำจัด

อุจจาระที่เหมาะสมจะลดการอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของผู้คนได้ วิธีกำจัดอุจจาระที่เหมาะสมคือการใช้ส้วม อย่างไรก็ตามถ้าส้วมดังกล่าวไม่สะอาด หรือไม่ถูกหลักสุขาภิบาลก็ทำให้เชื้อโรคต่างๆที่ปนมากับอุจจาระแพร่กระจายได้เช่นกัน เช่นเดียวกันถ้าถ่ายอุจจาระที่มีเชื้อโรคลงสู่แม่น้ำลำคลอง ก็จะทำให้ผู้ที่นำน้ำนั้นไปใช้ได้รับเชื้อโรคดังกล่าว(อุทัย,2549)

ขยะมูลฝอยเป็นวัสดุเหลือใช้ซึ่งถูกทิ้งหลังจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ถ้ามีการกำจัดขยะไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดมลภาวะต่างๆ หรืออาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้ การกำจัดขยะในบ้านนั้นมีหลายวิธี กล่าวคือ การเผา การฝัง การนำเศษขยะไปเลี้ยงสัตว์ และนำไปทำปุ๋ยหมัก เป็นต้น โดยการศึกษาของDye et al.(2011) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในประเทศเคนยา พบว่าบ้านที่มีหื้อส้วมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้สามารถเกิดโรคอุจจาระร่วงได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ Halvorson (2004) พบว่าการกำจัดสิ่งขับถ่ายไม่เหมาะสมอันเนื่องจากการจะทำให้เด็กถ่ายอุจจาระบริเวณสนามรอบบ้าน ซึ่งจะทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสกับอุจจาระง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิคม (2543) พบว่ากลุ่มที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงกำจัดอุจจาระเด็กโดยการทิ้งลงถังขยะที่ไม่มีฝาปิด ทิ้งตามพื้นดิน และใช้น้ำราดลงบนพื้นร้อยละ 52.4 ต่างกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งจะกำจัดอุจจาระเด็กโดยการทิ้งลงส้วม ขุดหลุมฝังร้อยละ 59.8

#### 2.10.4.4 การจัดการสุขาภิบาลที่พักอาศัย

บ้านพักออาศัยนั้นควรถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล กล่าวคือ แข็งแรง คงทน มีจำนวนห้องและเนื้อที่ที่เพียงพอกับผู้ที่อาศัยในครัวเรือน นอกจากนี้ควรมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและปลอดภัย มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆเหมาะสม ใช้ส้วมถูกสุขลักษณะ มีครัวที่แบ่งสัดส่วนที่เหมาะสม ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเท รักษาความสะอาดทั้งภายในและภายนอกบ้าน ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน และวางเครื่องใช้ต่างๆเป็นระเบียบเรียบร้อย(อุทัย, 2549) จากการศึกษาของ Curtis et al.(2000) พบว่าอุจจาระสัตว์นั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในคน โดยอาจเกิดจากเชื้อ Salmonella Cryptosporidium ซึ่งอุจจาระสัตว์ถ้าอยู่ในสภาวะที่ไม่เหมาะสมไม่ได้กำจัดอย่างถูกสุขลักษณะก็จะทำให้เกิด โรคอุจจาระร่วงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของBukonya and Nkwolo(1999) พบว่าเด็กอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่เลี้ยงหมูมีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงร้อยละ 69 ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่เลี้ยงหมู สอดคล้องกับการศึกษาของ Halvorson (2004) พบว่าหลุมน้ำที่เป็นแหล่งกักเก็บน้ำของชุมชนเขตภาคเหนือปากีสถานนั้นจะอยู่บริเวณรอบๆบ้านซึ่งบริเวณหลุมน้ำจะมีอุจจาระสัตว์อยู่ใกล้ๆ ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะส่งผลให้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

การจัดการด้านสุขาภิบาล ได้แก่ ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ สุขาภิบาลอาหารการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูล และการจัดการสุขาภิบาลที่แพ้อาศัย ก็มีความสำคัญไม่ต่างจากปัจจัยด้านอื่นๆ เนื่องจากน้ำดื่มและน้ำใช้จะมีคุณสมบัติแตกต่างกันไปในแต่ละแห่งตามประเภทของสารและสิ่งเจือปน ถ้าประชาชนนำน้ำที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษเจือปน ก็จะก่อให้เกิดโรคได้ เช่น โรคบิด โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ ดังนั้นน้ำที่นำมาใช้ในด้านอุปโภคและบริโภคควรต้มสุกกรอง ทิ้งให้ตกตะกอน การแกว่งสารส้มและใช้น้ำที่สะอาดไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค จะส่งผลต่อการมีสุขอนามัยที่ดีและลดการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงด้านสุขาภิบาลอาหารต้องเตรียมอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ต้องปรุงให้สุกและรับประทานเมื่อสุกใหม่ๆ โดยการล้างวัตถุดิบ เนื่องจากถ้ารับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ใช้ความร้อนให้มากพอในการอุ่นอาหาร วัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหารทุกชนิดต้องสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบอาหารต้องสะอาดจัดเก็บให้เป็นระเบียบเช่นในตู้กับข้าวหรือฝาชี ด้านกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูล จะเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคมานุษยบุคคลในพื้นที่นั้นๆ โดยโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ดังนั้นเมื่อมีการติดเชื้อ เชื้อโรคจะออกสู่ร่างกายโดยการขับถ่ายอุจจาระ ดังนั้นต้องถ่ายอุจจาระในส้วมรดน้ำที่สะอาด(ส้วมซึม) ทุกครั้งไม่ควรถ่ายอุจจาระลงในแม่น้ำลำคลองมีการทำความสะอาดส้วมให้สะอาดอยู่เสมอ และไม่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งน้ำการกำจัดขยะจากเศษอาหารที่เน่าเสียควรทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดอย่าให้มีแมลงวันตอมหรือถ้าเป็นขยะแห้งควรกำจัดโดยการเผาหรือฝังเพื่อป้องกันการเกิดของแมลงวันตัวแพร่เชื้อโรคอุจจาระ ด้านการจัดการสุขาภิบาลที่แพ้อาศัย ควรจัดที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ คือแข็งแรง คงทน แยกคอกสัตว์เลี้ยงไว้ต่างหาก รวมทั้งมีวิธีกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำโสโครกที่ถูกต้องวิธี มีครัวที่เหมาะสม มีการรักษาความสะอาดทั้งในและนอกบ้าน

#### 2.10.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Borooah(2004) ศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็กในประเทศอินเดีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าถ้ามีการปฏิบัติสุขอนามัยที่ดีภายในบ้าน เช่นการล้างมือด้วยสบู่ จะสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ นอกจากนี้เด็กที่เกิดจากมารดาที่ขาดสารอาหารก็อาจจะเกิดการติดเชื้อ โรคอุจจาระร่วงได้ง่ายกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาแข็งแรง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสุขภาพมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงของบุตร ถ้ามารดาแข็งแรงบุตรอาจจะไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง

Halvorson(2004) ศึกษาเรื่องการจัดการของผู้หญิงจากสภาพแวดล้อมสุขภาพของใช้ในครัวเรือนต่อการตอบสนองต่อโรคอุจจาระร่วงในเด็กในเขตพื้นที่ภาคเหนือประเทศปากีสถานมี

วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการจัดการของมารดาเกี่ยวกับน้ำสุขาภิบาลอนามัยและโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ในเขตภูเขามชนเขตพื้นที่ภาคเหนือของปากีสถานซึ่งใช้แบบสอบถาม 65 ชุดโดยศึกษาจากผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการศึกษาเชิงชาติพันธุ์ ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่จะใช้หลุมน้ำร่วมกันซึ่งหลุมน้ำไม่ถูกสุขลักษณะเนื่องจากมีอุจจาระสัตว์ใกล้เคียงน้ำ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เชื่อว่าน้ำดื่มอุจจาระของคนและมือสกปรกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงนอกจากนี้ยังเชื่อว่าอุจจาระของเด็กที่อายุน้อยๆ ไม่มีอันตรายยกเว้นการกินอาหารแข็งเข้าไปการจัดการสุขาภิบาลที่พบมากที่สุดคือแบบส้วมหมักพื้นเมือง และแบบที่สองคือส้วมแบบหลุม โดยถ่ายอุจจาระบริเวณสนามรอบบ้าน เด็กเล็กๆจะขุดถ่ายส้วมแบบหลุมทำให้เด็กสัมผัสกับอุจจาระง่ายขึ้น และจากการสังเกตเด็กๆไม่ได้ใช้น้ำชำระทวารหนัก แต่ใช้ไม้และก้อนหินขนาดเล็ก รวมทั้งไม่ล้างมือหลังจากการขับถ่ายสำหรับความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง มารดาร้อยละ 80 เชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นอันตรายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และสาเหตุของโรคเกิดจากองค์ประกอบสภาพแวดล้อม เช่นสิ่งสกปรกพาหะเช่นแมลงสัตว์ของที่ใช้ในการบริโภค เช่น อาหารและน้ำผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มารดาไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงถูกต้องเพียงบางส่วนสำหรับด้านสุขาภิบาลด้านที่อยู่อาศัยและสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้นั้นขัดกับหลักสุขาภิบาล

Sodemann et al. (1999) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการลุกลามของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปสู่โรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อในเด็กแอฟริกาตะวันตกมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสังเกตทางคลินิกและความพยายามในการจัดการ สถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ การวิเคราะห์พหุตัวแปร (*Multivariate Analysis*) โดยศึกษา 319กรณีที่เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีใช้วิธีการสัมภาษณ์จากมารดาจนกระทั่งเด็กหยุดป่วยหรือ 14 วัน หลังจากการเกิดโรคพบว่ามียุติจำนวน 40 คนยังป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหลังจาก 14 วันที่เกิดโรคอาการทางคลินิกได้แก่ ความเข้าใจของมารดา โดยบันทึกในพฤติกรรมดูแลและจัดการโรคการติดเชื้อด้วย *Cryptosporidium* ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากที่สุดที่ใช้สำหรับการพัฒนาไปสู่โรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ การให้คำปรึกษาล่าช้า (ช้าเกิน 48 ชั่วโมง) มีความสัมพันธ์กับอุจจาระร่วงยืดเยื้อ การใช้ผงเกลือแร่รักษาผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อพัฒนาของโรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อทั้งๆที่จะให้ต่อบ้านมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ รวมทั้งปัจจัยภูมิหลังคือ เด็กอายุมากกว่า 5 เดือนและเด็กที่มีมารดาไม่ได้รับการศึกษาจะมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดโรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อการลุกลามของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ไปสู่โรคอุจจาระร่วงชนิดเฉียบ คือ การติดเชื้อ *Cryptosporidium* การให้คำปรึกษาจากแพทย์ที่ช้า และมารดาของเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษา

Usfar et al.(2010) ศึกษาเรื่องอาหารและการรับรู้สุขอนามัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง: การศึกษาเชิงคุณภาพของมารดาเขตเมืองในต้นเกอร์ังประเทศอินโดนีเซียมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการรับรู้ของผู้ดูแล และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอาหารสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เชื่อมโยงกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุ 6-36 เดือน โดยใช้แบบสอบถามและการสังเกตการณ์มารดา 24 คนที่มีรายได้น้อยกว่า 160 ดอลลาร์สหรัฐและภายในครัวเรือนมีส้วม ผลการศึกษาพบว่ามารดา 15 คนยอมรับว่าลูกมีการท้องเสีย (อุจจาระเหลว) และอีก 5 คนมีอาการถ่ายมากกว่า 3 ครั้งต่อวันรายการอาหารที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้แก่ ถั่ว น้ำแข็ง อาหารรสเผ็ดและเปรี้ยว ลูกอม ขนม และกาแฟ อากาศเย็นและการสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่สกปรก การจัดการอาหารที่ไม่เหมาะสม ด้านสุขอนามัยอาหารพบว่ามารดา ร้อยละ 80 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขอนามัยและการป้องกันโรคสิ่งปนเปื้อน (สิ่งสกปรกและแมลง) สุขภาพ ด้านการเก็บรักษาอาหารร้อยละ 83 โดยใช้ตู้เก็บอาหารที่ทำจากไม้หรือพลาสติกที่เก็บรักษาในอุณหภูมิห้อง แต่จากการสังเกตตู้อาหารถูกปิดไม่มิดชิดเพราะแฉกประตูเพื่อระบายความร้อนทำให้แมลงวันสามารถบินเข้าไปได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามารดาให้ความสำคัญกับการป้องกันด้านสุขอนามัยอาหารในระดับสูง แต่มีบางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น การแฉกตู้เก็บอาหารไว้ เพราะกลัวอาหารจะเน่าเสีย

ปัญจวรรณ(2541) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ ประวัติการป่วยของเด็ก เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ไม่ได้ดื่มนมแม่ สมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่กำจัดน้ำโสโครก/แมลงวัน ไม่ปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เช่น ผู้ดูแลเด็กไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก่อนให้นมบุตร และการไม่ให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ฯลฯ สำหรับด้านความรู้พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการให้สุขศึกษาที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเด็ก

นิคม(2542) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กในจังหวัดราชบุรีจำนวน 630 คนแบ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 210 คนและกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 420 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่น ล้างมือด้วยน้ำธรรมดาทุกครั้งหลังจากถ่ายอุจจาระร่วง ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บางครั้ง อายุและประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็ก ฯลฯ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้สุขศึกษา เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งรณรงค์ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เหมาะสมในประชาชนทุกกลุ่มอายุ

อุทัย(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังจันทน์จังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) การเกิดโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยศึกษาอัตราส่วนสัมพัทธ์ (Relative Rate) ของอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประชากรเท่ากับ 1844 ต่อแสนประชากร ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ นอกจากนี้ยังมีความรู้และพฤติกรรมเรื่องโรคอุจจาระร่วงไม่ดีนัก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลสุขศึกษาต่อชุมชนต่างๆ

กันหา(2541) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของแม่บ้านอาสาสมัครในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวทางของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าถ้าให้สุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอย่างถูกต้องก็จะส่งผลให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้สุขศึกษาจะทำให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องอุจจาระร่วงที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คาราสุข(2554) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระ

ร่วมในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งได้แก่ ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ เช่น พานบุตรไปรับวัคซีนตามเกณฑ์อายุตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้ และสุขาภิบาลอาหาร เช่น ใช้น้ำดื่มเดือดอย่างน้อย 15 นาทีผสมนม ฯลฯ ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดอุจจาระบุตรโดยทิ้งในโถส้วม ฯลฯ ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ เช่น ล้างขวดนมหรือขวดน้ำด้วยน้ำยาล้างจานหรือน้ำสะอาดทันทีหลังใช้เสร็จ ฯลฯ พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติบางครั้งได้แก่ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ เช่น ล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนให้นมบุตร ฯลฯ ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดของเล่นและตากให้แห้งให้บุตรเล่น พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ เช่น การต้มขวดนมหรือขวดน้ำในน้ำเดือด 10 นาทีหลังล้างสะอาด ฯลฯ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามารดาควรปรับปรุงพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานานบางครั้งและพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก

อัมพาพรรณ(2545) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงกรณีศึกษาหมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับสูง มีทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง ทำให้ปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรค ส่งผลให้บุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในอัตราต่ำ

เพ็ชรินทร์(2551) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนตำบลบ้านธิอำเภอบ้านธิจังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอาศัยอยู่ในตำบลบ้านธิอำเภอบ้านธิจังหวัดลำพูน จำนวน 410 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้พื้นฐานระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.7

และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก เนื่องจากความรู้นั้นยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรค ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ในด้านการป้องกันโรคและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

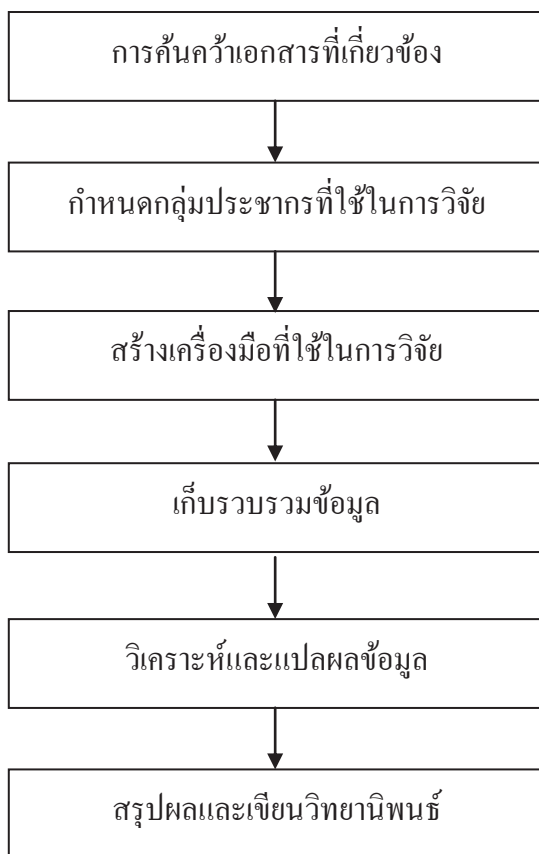
วิทยา (2549) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี : กรณีศึกษาตำบลปุยโอะอำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการสังเกตและการสัมภาษณ์ จำนวน 80 ตัวอย่าง พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้ผลได้แก่ การมีส่วนร่วมของแกนนำที่ได้รับการยอมรับในชุมชน โดยมีกระบวนการเรียนรู้หลากหลาย เช่น จัดเวทีประชาคม หลังจากนั้นให้ชุมชนร่วมมือกันปฏิบัติตามแผนงานและสรุปสาระสำคัญ สำหรับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติในเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระดับสูง และปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เช่น การยอมรับจากชุมชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงเป็นอย่างดี

อมรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาการประเมินผลการรักษาโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และประวัติการรักษาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษาและมีความรู้การประเมินภาวะการขาดน้ำน้อยกว่าแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่พบว่าโรงพยาบาลจ่ายสารละลายน้ำตาลเกลือแร่มากกว่าสถานีอนามัย 4 เท่า อย่างไรก็ตามสถานีอนามัยจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าโรงพยาบาล 2.9 เท่า ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลและสถานีอนามัยควรจะมีนโยบายจัดการโรคอุจจาระร่วงไปในทิศทางเดียวกัน

นิภา(2554) ได้ศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ ทักษะ ความรู้ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ ประวัติการเจ็บป่วยจากโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง สำหรับ ความรู้และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพบว่าความรู้และทักษะที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องเช่นกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนจะมีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ดีได้นั้นจะต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงถูกต้อง

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้แบบสัมภาษณ์ในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ที่กำหนด โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 การค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ และเอกสารต่างๆ วารสาร และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง

### 3.2 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ มีขั้นตอนการกำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การหาข้อมูลจำนวนประชากรในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยจำนวนประชากรในอำเภอเมือง 96,207 คน และอำเภอดอนตูม 12,759 คน รวมเป็น 108,966 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554)

2. การกำหนดจำนวนตัวอย่างได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการกำหนดขนาดประชากรตัวอย่างโดยการใช้สูตรของ Krejcie&Morgan; 1970 (อ้างใน ชีวรุณี เอกะกุล; 2543) โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 382.75 ตัวอย่าง และเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของข้อมูลในการคำนวณจึงปรับเป็น 385 ตัวอย่าง ใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

โดย

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ขนาดของความคลาดเคลื่อน 0.05)

$x^2$  = ค่าระดับความเชื่อมั่น (3.841) ร้อยละ 95

$p$  = สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ (0.5)

เมื่อแทนค่าจะได้

$$n = \frac{3.841 \times 108,966 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 108,965 + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{104,634.6015}{272.4125 + 0.96025}$$

$$n = 382.75 = 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face to face interview) ซึ่งทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม การสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วง (กระทรวงมหาดไทย, 2548) รวมทั้งหมด 10 ข้อ

**ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง** ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) และวิจัย(2533) ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง โดยความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ รวมทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น ข้อที่ 1-5 ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วง (ชวลิต, 2535) ข้อที่ 6-10 ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคอุจจาระร่วง (เนตรทราย และคณะ, 2534; WHO, 2002) ข้อที่ 11-14 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง (ปัญญาวรรณ, 2542; วราลักษณ์, 2551; Sodemann et al, 1999) ข้อที่ 15-17 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ดาราสุข, 2554; Usfar et al, 2010) และข้อที่ 18-20 ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ปัญญาวรรณ, 2542) โดยแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom; 1971 (อ้างใน กนกอรและคณะ, 2556) ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

**ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง** ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง โดยพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ รวมทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งเป็น ข้อที่ 1-7 พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน (ดาราสุข, 2554; Borooah, 2004) ข้อที่ 8-13 พฤติกรรมการบริโภค (นิคม, 2543; สุรัชย์ และคณะ, 2543; เพ็ชรินทร์, 2551) และข้อที่ 14-16 พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม (นิคม, 2543; เพ็ชรินทร์, 2551; Bermúdez-Millán et al, 2004) โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom; 1971 (อ้างใน กนกอรและคณะ, 2556) ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

**ตอนที่ 4 การสุขาภิบาลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง** ประยุกต์จากแบบสอบถามโรคอุจจาระร่วงของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง (2542) ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขาภิบาลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ รวมทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น ข้อที่ 1-3 ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ (สุชาติ, 2540; ปัญจวรรณ, 2542; Jalan and Ravallion, 2002) ข้อที่ 4-5 สุขาภิบาลอาหาร (Bermúdez-Millán et al, 2004; Sripituk, 2006; Usfar et al; 2010) ข้อที่ 6-8 การกำจัดสิ่งขับถ่ายและสิ่งปฏิกูล (ศุภรัตน์, 2543; Halvorson, 2004) และข้อที่ 9-10 การจัดการสุขาภิบาลที่ฟักอาศัย (อุทัย, 2549; Halvorson, 2004) โดยแบ่งสุขาภิบาลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง(ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง(ร้อยละ 60-79.9) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom; 1971 (อ้างใน กนกอรและคณะ, 2556) ตอบ ถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

**ตอนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย** ได้จากการศึกษาเอกสารประกอบการสอนวิชาภูมิศาสตร์การตั้งถิ่นฐาน ภาควิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (กัลยา, ม.ป.ป.) โดยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

**ตอนที่ 6 สภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์** ได้จากการสังเกตบริเวณบ้านและรอบๆบ้านด้วยการบรรยาย

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง จะใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนมาก และมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่มที่สามารถจำแนกออกเป็นชั้นภูมิ(Stratum) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความครบถ้วนและครอบคลุม โดยมีตัวอย่างของการสัมภาษณ์ ดังนี้

ตารางที่ 2 การสุ่มจำนวนครัวเรือนตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐม

ตำบล	จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือน)
พระปฐมเจดีย์	12,414	44
ทัพหลวง	2,859	10
ธรรมศาลา	4,086	14
โพรงมะเดื่อ	4,572	16
ดอนยายหอม	3,506	12
ถนนขาด	2,243	8
บ่อพลับ	7,232	26
หนองปากโลง	2,710	10
ลำพญา	5,644	20
หนองดินแดง	2,616	9
วังตะกู่	2,589	9
นครปฐม	7,392	26
สามควายเผือก	2,735	10
พระประโทน	5,702	20
สระกะเทียม	2,114	8
บางเขม	3,179	11
ห้วยจรเข้ม	5,441	19
บ้านยาง	2,329	8
ตาก้อง	1,630	6
มาบแค	2,329	8
หุ้มน้อย	1,535	5
หนองงูเห่าล้อม	2,516	9
สนามจันทร์	7,133	25
วังเย็น	726	3
สวนป่า	975	4
รวม	96,207	340

ตารางที่ 3 การสุ่มจำนวนครัวเรือนตัวอย่างอำเภอคอนตูม

ตำบล	จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือน)
สามง่าม	3,155	11
คอนพุทรา	1,233	4
ลำเหย	2,375	9
ลำลูกบัว	818	3
ห้วยด้วน	946	3
ห้วยพระ	2,119	8
คอนรวก	936	3
บ้านหลวง	1,177	4
รวม	12,759	45

### 3.5 การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลทุติยภูมิ ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และ Chi-square test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งการแปลผลได้มาจากการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยในตารางจะแสดงค่าร้อยละและความถี่ของสองอำเภอ แต่ค่า Chi-square test ในตารางได้จากการวิเคราะห์รวมทั้งสองอำเภอ
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย โดยตารางการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์ ได้จากการสังเกตบริเวณบ้านและรอบๆบ้านในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนตูม ด้วยการบรรยาย
4. วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ โดยใช้ T-test เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนคาญ จังหวัดนครปฐม โดยวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน แบ่งเป็นอำเภอเมืองนครปฐมจำนวน 340 คน และอำเภอคอนคาญจำนวน 45 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยนี้นำมาวิเคราะห์ นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย และการบรรยาย โดยแบ่งได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน
- ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน
- ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน
- ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และแหล่งข้อมูลข่าวสารโรค อูจาระร่วง

**เพศ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 และร้อยละ 57.8 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

**อายุ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 89.1 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 40.95 และ 41.07 ในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอคอนท่อมตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

**สถานภาพสมรส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 60 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

**ระดับการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.7 และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 31.1 (ดังตารางที่ 4)

**อาชีพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 21.5 และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.6 (ดังตารางที่ 4)

**รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 35 และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท ร้อยละ 62.2 (ดังตารางที่ 4)

**จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยมีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 1.86 คน และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ใน

ครัวเรือน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 โดยมีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย 2.64 คน (ดังตารางที่ 4)

**สถานะทางเศรษฐกิจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและสามารถเก็บออมได้ ร้อยละ 53.8 และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวัน ร้อยละ 44.4 (ดังตารางที่ 4)

**จำนวนสมาชิกในครัวเรือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ร้อยละ 26.5 โดยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.14 คน และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คน ร้อยละ 28.89 โดยมีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 4.18 คน (ดังตารางที่ 4)

**แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงจากสื่อมวลชน คิดเป็นร้อยละ 42.3 และอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 29.9 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอคอนท่อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>				
ชาย	146	42.9	19	42.2
หญิง	194	57.1	26	57.8
<b>2. อายุ</b>				
15-59 ปี	303	89.1	42	93.3
60 ปีขึ้นไป	37	10.9	3	6.7
<b>อายุเฉลี่ย</b>	<b>40.95</b>		<b>41.07</b>	

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. สถานภาพสมรส</b>				
โสด	131	38.5	16	35.6
สมรส/อยู่ด้วยกัน	185	54.4	27	60
หม้าย	7	2.1	1	2.2
หย่า/แยกกันอยู่	17	5	1	2.2
<b>4. ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้ศึกษา	5	1.5	1	2.2
ประถมศึกษา	64	18.8	14	31.1
มัธยมศึกษา/ปวช.	89	26.2	14	31.1
อนุปริญญา/ปวส.	54	15.9	2	4.4
ปริญญาตรี	118	34.7	13	28.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	2.9	1	2.2
<b>5. อาชีพ</b>				
เกษตรกร	17	5	7	15.6
รับจ้างทั่วไป	61	17.9	16	35.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	56	16.5	5	11.1
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	70	20.6	3	6.7
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	73	21.5	8	17.8
นักเรียน/นักศึกษา	23	6.8	2	4.4
อื่นๆ	40	11.8	4	8.9
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท	79	23.2	28	62.2
13,001-16,000 บาท	36	10.6	6	13.3
16,001-20,000 บาท	43	12.6	4	8.9

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน</b>				
20,001-30,000 บาท	63	18.5	4	8.9
มากกว่า 30,000 บาท	119	35	3	6.7
<b>7. จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน</b>				
1 คน	128	37.6	6	13.3
2 คน	162	47.6	20	44.4
3 คน	31	9.1	8	17.8
4 คน	11	3.2	7	15.6
5 คน	6	1.8	3	6.7
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	2	0.6	1	2.2
<b>จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนเฉลี่ย</b>	<b>1.86</b>		<b>2.64</b>	
<b>8. สถานะทางเศรษฐกิจ</b>				
ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจากผู้อื่นในการใช้จ่าย แหล่งเงินกู้				
	20	5.9	9	20
ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืม				
	15	4.4	2	4.4
เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวัน				
	122	35.9	20	44.4
เพียงพอและสามารถเก็บออมได้				
	183	53.8	14	31.1
<b>9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>				
1 คน	61	18	1	2.22
2 คน	49	14.41	5	11.11
3 คน	90	26.5	8	17.78
4 คน	75	22.1	12	26.67
5 คน	35	10.3	13	28.89

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>				
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	30	8.69	6	13.33
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย</b>	<b>3.14</b>		<b>4.18 คน</b>	
<b>10. แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วง*</b>				
สมาชิกในครอบครัว	81	13.1	11	11.3
ผู้นำชุมชน	28	4.5	8	8.2
อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)	87	14.1	26	26.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	17.3	29	29.9
สื่อมวลชน	262	42.3	16	16.5
ช่องทางรับข่าวสารจากกระเปียบสำนัก				
นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความ	0	0	0	0
ความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548	50	8.1	5	5.2
อื่นๆ	4	0.6	2	2.1
<b>รวม</b>	<b>619</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

\*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

ปัจจัยที่พิจารณาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง พิจารณาจากความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วง (ชวลิต, 2535) ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคอุจจาระร่วง (เนตรทราย และคณะ, 2534; WHO, 2002) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง (ปัญจวรรณ, 2542; วราลักษณ์, 2551; Sodemann et al, 1999;) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ดาราสุข, 2554; Usfar et al, 2010) ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ปัญจวรรณ, 2542)

**ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วง** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมือง นครปฐมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง ร้อยละ 45 และกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วงระดับดี ร้อยละ 46.7 (ดังตารางที่ 5)

**ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคอุจจาระร่วง** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการโรคอุจจาระร่วงระดับดี ร้อยละ 79.4 และร้อยละ 64.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

**ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมือง นครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง ร้อยละ 88.8 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

**ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันระดับปานกลาง ร้อยละ 82.1 และร้อยละ 62.2 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

**ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

**ความรู้โดยรวม** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 79.4 และร้อยละ 80 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ความรู้	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคอุจจาระร่วง	55 (16.2)	153 (45)	132 (38.8)	21 (46.7)	18 (40)	6 (13.3)
ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคอุจจาระร่วง	270 (79.4)	43 (12.6)	27 (7.9)	29 (64.4)	11 (24.4)	5 (11.1)
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	19 (5.6)	302 (88.8)	19 (5.6)	0	39 (86.7)	6 (13.3)
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน	38 (11.2)	279 (82.1)	23 (6.8)	16 (35.6)	28 (62.2)	1 (2.2)
ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม	73 (21.5)	261 (76.8)	6 (18)	20 (44.4)	24 (53.3)	1 (2.2)
<b>ความรู้โดยรวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>

### 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

การวิจัยครั้งนี้พิจารณาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม มีทั้งหมด 340 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดีน้อยที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมมีทั้งหมด 45 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 โดยมี

ปัจจัยที่ใช้พิจารณา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

**1.1.1 เพศ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม เพศหญิงมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 และเพศชายมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และเพศชายมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับความรู้

เพศ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ชาย	5 (3.4)	122 (83.6)	19 (13)	2 (10.5)	16 (84.2)	1 (5.3)
หญิง	23 (11.9)	148 (76.3)	23 (11.9)	4 (15.4)	20 (76.9)	2 (7.7)
รวม	28 (8.2)	270 (79.4)	42 (12.4)	6 (13.3)	36 (80)	3 (6.7)
df = 2		$\chi^2 = 7.559$		P value = 0.023		

**1.1.2 อายุ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มี

อายุ 60 ปีขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 สำหรับอำเภอคอนตูมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับความรู้

อายุ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
15- 59 ปี	27 (8.9)	239 (78.9)	37 (12.2)	5 (11.9)	35 (83.3)	2 (4.8)
60 ปีขึ้นไป	1 (2.7)	31 (83.8)	5 (13.5)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
รวม	28 (8.2)	270 (79.4)	42 (12.4)	6 (13.3)	36 (80)	3 (6.7)
df = 2		$\chi^2 = 1.162$		P value = 0.559		

**1.1.3 สถานภาพการสมรส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 และสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 สำหรับอำเภอคอนตูมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการ

วิเคราะห์พบว่า ระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพการสมรสอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับความรู้

สถานภาพ การสมรส	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
โสด	7 (5.3)	115 (87.8)	9 (6.9)	3 (18.8)	11 (68.8)	2 (12.5)
สมรส/ อยู่ด้วยกัน	18 (9.7)	139 (75.1)	28 (15.1)	3 (11.1)	23 (85.2)	1 (3.7)
หม้าย	0	5 (71.4)	2 (28.6)	0	1 (100)	0
หย่า/ แยกกันอยู่	3 (17.6)	11 (64.7)	3 (17.6)	0	1 (100)	0
<b>รวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>
df = 6		$\chi^2 = 8.819$		P value = 0.184		

**1.1.4 ระดับการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช.มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ

Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับความรู้

ระดับการศึกษา	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ศึกษา	0	4 (80)	1 (20)	0	1 (100)	0
ประถมศึกษา	10 (15.6)	47 (73.4)	7 (10.9)	1 (7.1)	11 (78.6)	2 (14.3)
มัธยมศึกษา/ปวช.	1 (1.1)	73 (82)	15 (16.9)	2 (14.3)	12 (85.7)	0
อนุปริญญา/ปวส.	2 (3.7)	45 (83.3)	7 (13)	1 (50)	1 (50)	0
ปริญญาตรี	12 (10.2)	95 (80.5)	11 (9.3)	1 (7.7)	11 (84.6)	1 (7.7)
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (30)	6 (60)	1 (10)	1 (100)	0	0
<b>รวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>
df = 10		$\chi^2 = 20.456$		P value = 0.025		

1.1.5 อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 และกลุ่มตัวอย่างอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 4 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด

จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับความรู้

อาชีพ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกร	0	16 (54.1)	1 (5.9)	0	5 (71.4)	2 (28.6)
รับจ้างทั่วไป	6 (9.8)	42 (68.9)	13 (21.3)	2 (12.5)	13 (81.3)	1 (6.3)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4 (7.1)	46 (82.1)	6 (10.7)	0	5 (100)	0
พนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	5 (7.1)	57 (81.4)	8 (11.4)	0	3 (100)	0
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	9 (12.3)	59 (80.8)	5 (6.8)	2 (25)	6 (75)	0
นักเรียน/นักศึกษา	0	21 (91.3)	2 (8.7)	1 (50)	1 (50)	0
อื่นๆ	4 (10)	29 (72.5)	7 (17.5)	1 (25)	3 (75)	0
<b>รวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>
df = 12		$\chi^2 = 13.643$		P value = 0.324		

**1.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 16,001-20,000 บาท มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับความรู้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000บาท	16 (20.3)	50 (63.3)	13 (16.5)	3 (10.7)	22 (78.6)	3 (10.7)
13,001-16,000บาท	3 (8.3)	29 (80.6)	4 (11.1)	1 (16.7)	5 (83.3)	0
16,001-20,000บาท	1 (2.3)	39 (90.7)	3 (7)	1 (25)	3 (75)	0
20,001-30,000บาท	5 (7.9)	51 (81)	7 (11.1)	1 (25)	3 (75)	0
30,000 บาทขึ้นไป	3 (2.5)	101 (84.9)	15 (12.6)	0	3 (100)	0

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับความรู้

(ต่อ)

รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนต่อครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
รวม	28 (8.2)	270 (79.4)	42 (12.4)	6 (13.3)	36 (80)	3 (6.7)
df = 8		$\chi^2 = 21.914$		P value = 0.005		

1.1.7 จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 5 คน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนมากกว่า 5 คนขึ้นไปมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับความรู้

จำนวนบุคคลที่ หารายได้ใน ครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	8 (6.3)	109 (85.2)	11 (8.6)	1 (16.7)	5 (83.3)	0

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับความรู้(ต่อ)

จำนวนบุคคลที่ หารายได้ใน ครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
2 คน	11 (6.8)	127 (78.4)	24 (14.8)	2 (10)	18 (90)	0
3 คน	5 (16.1)	22 (71)	4 (12.9)	2 (25)	4 (50)	2 (25)
4 คน	3 (27.3)	7 (63.6)	1 (9.1)	0	7 (100)	0
5 คน	1 (16.7)	5 (83.3)	0	1 (33.3)	2 (66.7)	0
มากกว่า 5 คน ขึ้นไป	0	0	2 (100)	0	0	1 (100)
<b>รวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>
df = 14		$\chi^2 = 35.851$		P value = 0.001		

1.1.8 สถานะทางเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม รายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืม มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวัน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืมมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากการทดสอบ

สมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรค  
อุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับความรู้

สถานะทาง เศรษฐกิจ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เพียงพอต้องกู้ยืม จากผู้อื่นในการใช้ จ่ายจากแหล่งเงินกู้	5 (25)	11 (55)	4 (20)	1 (11.1)	8 (88.9)	0
ไม่เพียงพอ แต่ ไม่ต้องกู้ยืม	4 (26.7)	9 (60)	2 (13.3)	0	1 (50)	1 (50)
เพียงพอในการใช้ จ่ายแต่ละวัน	8 (6.6)	98 (80.3)	16 (13.1)	2 (10)	16 (80)	2 (10)
เพียงพอและสามารถ เก็บออมได้	11 (6)	152 (83.1)	20 (10.9)	3 (21.4)	11 (78.6)	0
<b>รวม</b>	<b>28</b> <b>(8.2)</b>	<b>270</b> <b>(79.4)</b>	<b>42</b> <b>(12.4)</b>	<b>6</b> <b>(13.3)</b>	<b>36</b> <b>(80)</b>	<b>3</b> <b>(6.7)</b>
df = 6		$\chi^2 = 12.996$		P value = 0.043		

1.1.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวน  
สมาชิกในครัวเรือน 3 คน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 73 คน คิด  
เป็นร้อยละ 81.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 คน 2 คน และ 5 คน มี  
ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 3 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.9 6.1 และ  
8.6 ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คน มี  
ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 และกลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด  
จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผล

การวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับความรู้

จำนวนสมาชิก ในครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	3 (4.9)	53 (86.9)	5 (8.2)	0	1 (100)	0
2 คน	3 (6.1)	39 (79.6)	7 (14.3)	0	5 (100)	0
3 คน	7 (7.8)	73 (81.1)	10 (11.1)	1 (12.5)	7 (87.5)	0
4 คน	7 (9.3)	56 (74.7)	12 (16)	1 (8.3)	11 (91.7)	0
5 คน	3 (8.6)	27 (77.1)	5 (14.3)	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)
มากกว่า 5 คน ขึ้นไป	5 (17.9)	21 (75)	2 (7.1)	1 (16.7)	3 (50)	2 (33.3)
<b>รวม</b>	<b>28 (8.2)</b>	<b>270 (79.4)</b>	<b>42 (12.4)</b>	<b>6 (13.3)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>3 (6.7)</b>
df = 18		$\chi^2 = 15.426$		P value = 0.633		

## 1.2 เปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรค พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และ 3.36 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ )

แสดงว่าอำเภอเมืองมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรคต่ำกว่าอำเภอคอนตุม (ดังตารางที่ 15)

**ความรู้เกี่ยวกับอาการโรค** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอคอนตุม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และ 3.64 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาการโรคมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 15)

**ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรค** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอคอนตุม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ 2.11 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคสูงกว่าอำเภอคอนตุม (ดังตารางที่ 15)

**ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอคอนตุม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และ 3.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันต่ำกว่าอำเภอคอนตุม (ดังตารางที่ 15)

**ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอคอนตุม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และ 2.42 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่ำกว่าอำเภอคอนตุม (ดังตารางที่ 15)

**ความรู้โดยรวม** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอคอนตุม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.14 และ 13.86 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีความรู้โดยรวมต่ำกว่าอำเภอคอนตุม (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนตุม จังหวัดนครปฐม

ความรู้	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอคอนตุม		T-test	df	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อโรค	2.59	1.02264	3.36	0.74332	-4.882	383	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับอาการโรค	3.77	0.77490	3.64	0.90843	1.028	383	0.304

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม(ต่อ)

ความรู้	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม		T-test	df	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรค	2.55	0.72877	2.11	0.68165	3.850	383	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน	2.04	0.43254	2.33	0.52223	-4.150	383	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม	2.19	0.45177	2.42	0.54309	-3.105	383	0.002*
<b>ความรู้โดยรวม</b>	<b>13.14</b>	1.79202	<b>13.86</b>	1.57538	-2.565	383	<b>0.011*</b>

\* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

ปัจจัยที่พิจารณาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง พิจารณาจากพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน (คาราสูช, 2554; Borooah, 2004) พฤติกรรมการบริโภค (นิคม, 2543; สุรัชย์ และคณะ, 2543; เพ็ชรินทร์, 2551) และพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม (นิคม, 2543; เพ็ชรินทร์, 2551; Bermúdez-Millán et al, 2004)

**พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน** กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐานระดับดี ร้อยละ 61.2 และกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐานระดับดี ร้อยละ 77.8 (ดังตารางที่ 16)

**พฤติกรรมการบริโภค** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคระดับดี ร้อยละ 82.2 (ดังตารางที่ 16)

**พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 และกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อมระดับดี ร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 16)

**พฤติกรรมโดยรวม** กลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมระดับดี ร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

พฤติกรรม	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนท่อม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมอนามัย ขั้นพื้นฐาน	208 (61.2)	124 (36.5)	8 (2.4)	35 (77.8)	10 (22.2)	0
พฤติกรรมการบริโภค	86 (25.3)	214 (62.9)	40 (11.8)	37 (82.2)	8 (17.8)	0
พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม	70 (20.6)	195 (57.4)	75 (22.1)	36 (80)	7 (15.6)	2 (4.4)
<b>พฤติกรรมโดยรวม</b>	<b>82 (24.1)</b>	<b>197 (57.9)</b>	<b>61 (17.9)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>7 (15.6)</b>	<b>2 (4.4)</b>

## 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนท่อม จังหวัดนครปฐม

การวิจัยครั้งนี้พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม มีทั้งหมด 340 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอคอนท่อมมีทั้งหมด 45 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดีมากที่สุด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 โดยมีปัจจัยที่ใช้พิจารณา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ และ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

**2.1.1 เพศ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม เพศหญิงมีพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 สำหรับ อำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 80.8 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระ ร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ กับเพศอย่างมีนัยสำคัญ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับพฤติกรรม

เพศ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ชาย	23 (15.8)	94 (64.4)	29 (19.9)	15 (78.9)	2 (10.5)	2 (10.5)
หญิง	59 (30.4)	103 (53.1)	32 (16.5)	21 (80.8)	5 (19.2)	0
รวม	<b>82</b> <b>(24.1)</b>	<b>197</b> <b>(57.9)</b>	<b>61</b> <b>(17.9)</b>	<b>36</b> <b>(80)</b>	<b>7</b> <b>(15.6)</b>	<b>2</b> <b>(4.4)</b>
df = 2		$\chi^2 = 7.977$		P value = 0.019		

**2.1.2 อายุ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี มี พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปีมี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 81 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปีมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับพฤติกรรม

อายุ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
15- 59 ปี	77 (25.4)	174 (57.4)	52 (17.2)	34 (81)	6 (14.3)	2 (4.8)
60 ปีขึ้นไป	5 (13.5)	23 (62.2)	9 (24.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	0
รวม	82 (24.1)	197 (57.9)	61 (17.9)	36 (80)	7 (15.6)	2 (4.4)
df = 2		$\chi^2 = 3.960$		P value = 0.138		

**2.1.3 สถานภาพการสมรส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้ายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพการสมรสอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับพฤติกรรม

สถานภาพ การสมรส	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
โสด	22 (16.8)	82 (62.6)	27 (20.6)	11 (68.8)	4 (25)	1 (6.3)
สมรส/ อยู่ด้วยกัน	51 (27.6)	103 (55.7)	31 (16.8)	23 (85.2)	3 (11.1)	1 (3.7)
หม้าย	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (100)	0	0
หย่า/ แยกกันอยู่	8 (47.1)	7 (41.2)	2 (11.8)	1 (100)	0	0
<b>รวม</b>	<b>82 (24.1)</b>	<b>197 (57.9)</b>	<b>61 (17.9)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>7 (15.6)</b>	<b>2 (4.4)</b>
df = 6			$\chi^2 = 10.006$		P value = 0.124	

2.1.4 ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จบการศึกษาและมีระดับศึกษาปริญญาตรีมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช.มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับพฤติกรรม

ระดับการศึกษา	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ศึกษา	3 (60)	1 (20)	1 (20)	1 (100)	0	0
ประถมศึกษา	20 (31.3)	30 (46.9)	14 (21.9)	11 (78.6)	3 (21.4)	0
มัธยมศึกษา/ปวช.	25 (28.1)	49 (55.1)	15 (16.9)	14 (100)	0	0
อนุปริญญา/ปวส.	5 (9.3)	33 (61.1)	16 (29.6)	1 (50)	0	1 (50)
ปริญญาตรี	24 (20.3)	80 (67.8)	14 (11.9)	9 (69.2)	3 (23.1)	1 (7.7)
ปริญญาตรีขึ้นไป	5 (50)	4 (40)	1 (10)	0	1 (100)	0
รวม	<b>82</b> <b>(24.1)</b>	<b>197</b> <b>(57.9)</b>	<b>61</b> <b>(17.9)</b>	<b>36</b> <b>(80)</b>	<b>7</b> <b>(15.6)</b>	<b>2</b> <b>(4.4)</b>
df = 10		$\chi^2 = 31.921$		P value = 0.000		

2.1.5 อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม อาชีพรับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 20 และ 33.3 ตามลำดับ

จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับพฤติกรรม

อาชีพ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกร	5 (29.4)	9 (52.9)	3 (17.6)	6 (85.7)	1 (14.3)	0
รับจ้างทั่วไป	21 (34.4)	28 (45.9)	12 (19.7)	16 (100)	0	0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12 (21.4)	35 (62.5)	9 (16.1)	4 (80)	0	1 (20)
พนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	14 (20)	40 (57.1)	16 (22.9)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	20 (27.4)	49 (67.1)	4 (5.5)	5 (62.5)	3 (37.5)	0
นักเรียน/นักศึกษา	2 (8.7)	12 (52.2)	9 (39.1)	2 (100)	0	0
อื่นๆ	8 (20)	24 (60)	8 (20)	2 (50)	2 (50)	0
<b>รวม</b>	<b>82 (24.1)</b>	<b>197 (57.9)</b>	<b>61 (17.9)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>7 (15.6)</b>	<b>2 (4.4)</b>
df = 12		$\chi^2 = 37.018$		P value = 0.000		

2.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 30,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

มากที่สุด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 16,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 14 สำหรับอำเภอคอนคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 13,001-16,000 บาท และ 16,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 25 ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับพฤติกรรม

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนคม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000บาท	42 (53.2)	28 (35.4)	9 (11.4)	25 (89.3)	3 (10.7)	0
13,001-16,000บาท	9 (25)	18 (50)	9 (25)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
16,001-20,000บาท	9 (20.9)	28 (65.1)	6 (14)	2 (50)	1 (25)	1 (25)
20,001-30,000บาท	7 (11.1)	44 (69.8)	12 (19)	3 (75)	1 (25)	0
30,000 บาทขึ้นไป	15 (12.6)	79 (66.4)	25 (21)	2 (66.7)	1 (33.3)	0
<b>รวม</b>	<b>82 (24.1)</b>	<b>197 (57.9)</b>	<b>61 (17.9)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>7 (15.6)</b>	<b>2 (4.4)</b>
df = 8	$\chi^2 = 78.982$			P value = 0.000		

2.1.7 จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 5 คนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สำหรับอำเภอคอนท่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับพฤติกรรม

จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนท่อม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	26 (20.3)	82 (64.1)	20 (15.6)	5 (83.3)	1 (16.7)	0
2 คน	38 (23.5)	90 (55.6)	34 (21)	17 (85)	1 (5)	2 (10)
3 คน	6 (19.4)	19 (61.3)	6 (19.4)	4 (50)	4 (50)	0
4 คน	9 (81.8)	2 (18.2)	0	6 (85.7)	1 (14.3)	0
5 คน	2 (33.3)	3 (50)	1 (16.7)	3 (100)	0	0
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	1 (50)	1 (50)	0	1 (100)	0	0

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน  
(ต่อ)

จำนวนบุคคลที่ หารายได้ใน ครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รวม	82 (24.1)	197 (57.9)	61 (17.9)	36 (80)	7 (15.6)	2 (4.4)
df = 14		$\chi^2 = 38.657$		P value = 0.000		

**2.1.8 สถานะทางเศรษฐกิจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม รายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจากผู้อื่นในการใช้จ่ายจากแหล่งเงินกู้และไม่เพียงพอแต่ไม่ต้องกู้ยืมมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 10 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวันมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจากผู้อื่นในการใช้จ่ายจากแหล่งเงินกู้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับพฤติกรรม

สถานะทางเศรษฐกิจ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจาก ผู้อื่นในการใช้จ่ายจาก แหล่งเงินกู้	13 (65)	5 (25)	2 (10)	6 (66.7)	1 (11.1)	2 (22.2)
ไม่เพียงพอ แต่ไม่ ต้องกู้ยืม	6 (40)	7 (46.7)	2 (13.3)	1 (50)	1 (50)	0
เพียงพอในการใช้จ่าย แต่ละวัน	29 (23.8)	70 (57.4)	23 (18.9)	19 (95)	1 (5)	0
เพียงพอและสามารถเก็บ ออมได้	34 (18.6)	115 (62.8)	34 (18.6)	10 (71.4)	4 (28.6)	0
<b>รวม</b>	<b>82</b> (24.1)	<b>197</b> (57.9)	<b>61</b> (17.9)	<b>36</b> (80)	<b>7</b> (15.6)	<b>2</b> (4.4)
df = 6		$\chi^2 = 25.565$		P value = 0.000		

2.1.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 5 คนขึ้นไปมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 สำหรับอำเภอดอนตูมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับพฤติกรรม

จำนวนสมาชิก ในครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	7 (11.5)	42 (68.9)	12 (19.7)	1 (100)	0	0
2 คน	7 (14.3)	31 (63.3)	11 (22.4)	5 (100)	0	0
3 คน	15 (16.7)	54 (60)	21 (23.3)	6 (75)	2 (25)	0
4 คน	23 (30.7)	42 (56)	10 (13.3)	10 (83.3)	0	2 (16.7)
5 คน	13 (37.1)	17 (48.6)	5 (14.3)	9 (69.2)	4 (30.8)	0
มากกว่า 5 คน ขึ้นไป	17 (56.7)	11 (36.7)	2 (6.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	0
<b>รวม</b>	<b>82 (24.1)</b>	<b>197 (57.9)</b>	<b>61 (17.9)</b>	<b>36 (80)</b>	<b>7 (15.6)</b>	<b>2 (4.4)</b>
df = 18		$\chi^2 = 50.667$		P value = 0.000		

## 2.2 เปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

**พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.50 และ 6.04 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐานต่ำกว่าอำเภอดอนตูม (ดังตารางที่ 26)

**พฤติกรรมการบริโภค** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และ 5.29 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการ

บริโภคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีพฤติกรรมการบริโภคต่ำกว่าอำเภอคอนตูม (ดังตารางที่ 26)

**พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอคอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 และ 2.76 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อมต่ำกว่าอำเภอคอนตูม (ดังตารางที่ 26)

**พฤติกรรมโดยรวม** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอคอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.22 และ 14.09 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมต่ำกว่าอำเภอคอนตูม (ดังตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรม	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอคอนตูม		T-test	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
พฤติกรรมอนามัย ขั้นพื้นฐาน	5.50	1.16107	6.04	1.10691	-2.956	383	0.003*
พฤติกรรมการบริโภค	3.74	1.21653	5.29	0.96818	-8.210	383	0.000*
พฤติกรรมด้าน สภาพแวดล้อม	1.98	0.67359	2.76	0.52896	-7.457	383	0.000*
<b>พฤติกรรมโดยรวม</b>	<b>11.22</b>	<b>2.36612</b>	<b>14.09</b>	<b>2.21382</b>	<b>-7.705</b>	<b>383</b>	<b>0.000*</b>

\* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

ปัจจัยที่พิจารณาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง พิจารณาจากสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ (สุชาติ, 2540; ปัญจวรรณ, 2542; Jalan and Ravallion, 2002) สุขภาพอาหาร (Bermúdez-Millán et al, 2004; Sripituk, 2006; Usfar et al; 2010) การกำจัดสิ่งขับถ่ายและสิ่งปฏิกูล (สุภรัตน์, 2543; Halvorson, 2004) การจัดการสุขภาพที่พื้กอาศัย (อุทัย, 2549; Halvorson, 2004)

ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 56.5 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60 (ดังตารางที่ 27)

สุขาภิบาลอาหาร กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลอาหารระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97.1 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลอาหารระดับดี คิดเป็นร้อยละ 77.8 (ดังตารางที่ 27)

การกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูล กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูลระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 78.5 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูลระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.4 (ดังตารางที่ 27)

การจัดการสุขาภิบาลที่พกอาศัย กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีการจัดการสุขาภิบาลที่พกอาศัยระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.9 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีการจัดการสุขาภิบาลที่พกอาศัยระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 68.9 (ดังตารางที่ 27)

สุขาภิบาลโดยรวม กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลโดยรวมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.4 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีสุขาภิบาลโดยรวมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 (ดังตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 สุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

สุขาภิบาล	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความสะอาดของน้ำดื่ม และน้ำใช้	192 (56.5)	144 (42.4)	4 (1.2)	27 (60)	16 (35.6)	2 (4.4)
สุขาภิบาลอาหาร	330 (97.1)	0	10 (2.9)	35 (77.8)	0	10 (22.2)
การกำจัดสิ่งขี้ถ่าย และสิ่งปฏิกูล	3 (0.9)	70 (20.6)	267 (78.5)	9 (20)	16 (35.6)	20 (44.4)
การจัดการสุขาภิบาลที่ พกอาศัย	116 (34.1)	0	224 (65.9)	14 (31.1)	0	31 (68.9)
สุขาภิบาลโดยรวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0

### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในประชาชนอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

การวิจัยครั้งนี้พิจารณาสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม มีทั้งหมด 340 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 และกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอำเภอดอนตูมมีทั้งหมด 45 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 โดยมีปัจจัยที่ใช้พิจารณา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

**3.1.1 เพศ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม เพศหญิงมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 สำหรับอำเภอดอนตูม กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละจำแนกตามเพศและระดับสุขภาพ

เพศ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ชาย	33 (22.6)	111 (76)	2 (1.4)	10 (52.6)	9 (47.4)	0

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับเพศ(ต่อ)

เพศ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หญิง	45 (23.2)	142 (73.2)	7 (3.6)	11 (42.3)	15 (57.7)	0
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 2		$\chi^2 = 1.603$		P value = 0.449		

3.1.2 อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม อายุระหว่าง 15- 59 ปีมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15- 59 ปีมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15- 59 ปีมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอายุและระดับสุขภาพ

อายุ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15- 59 ปี	68 (22.4)	226 (74.6)	9 (3)	20 (47.6)	22 (52.4)	0
60 ปีขึ้นไป	10 (27)	27 (73)	0	1 (33.3)	2 (66.7)	0

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับอายุ(ต่อ)

อายุ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 2		$\chi^2 = 1.101$		P value = 0.557		

3.1.3 สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 73 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้ายมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย และสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่มีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดจำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพการสมรสอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับสุขภาพ

สถานภาพการสมรส	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โสด	25 (19.1)	102 (77.9)	4 (3.1)	5 (31.3)	11 (68.8)	0
สมรส/ อยู่ด้วยกัน	46 (24.9)	135 (73)	4 (2.2)	14 (51.9)	13 (48.1)	0

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานภาพการสมรสและระดับสุขาภิบาล(ต่อ)

สถานภาพ การสมรส	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
หม้าย	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (100)	0	0
หย่า/ แยกกันอยู่	6 (35.3)	11 (64.7)	0	1 (100)	0	0
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 6		$\chi^2 = 8.633$		P value = 0.195		

**3.1.4 ระดับการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษาและมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 0.8ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับศึกษาอนุปริญญา/ปวส.มีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ )(ดังตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาและระดับสุขภาพ

ระดับการศึกษา	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ศึกษา	0	4 (80)	1 (20)	1 (100)	0	0
ประถมศึกษา	10 (15.6)	52 (81.3)	2 (3.1)	11 (78.6)	3 (21.4)	0
มัธยมศึกษา/ปวช.	15 (16.9)	71 (79.8)	3 (3.4)	5 (35.7)	9 (64.3)	0
อนุปริญญา/ปวส.	9 (16.7)	43 (79.6)	2 (3.7)	1 (50)	1 (50)	0
ปริญญาตรี	39 (33.1)	78 (66.1)	1 (0.8)	3 (23.1)	10 (76.9)	0
ปริญญาตรีขึ้นไป	5 (50)	5 (50)	0	1 (100)	0	0
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	24 (53.3)	21 (46.7)	0
df = 10		$\chi^2 = 16.064$		P value = 0.098		

3.1.5 อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม อาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชนมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 5.9 ร้อยละ 1.8 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 6 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 37.5 และร้อยละ 75 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 25 ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละจำแนกตามอาชีพและระดับสุขภาพ

อาชีพ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกร	2 (11.8)	14 (82.4)	1 (5.9)	5 (71.4)	2 (28.6)	0
รับจ้างทั่วไป	10 (16.4)	47 (77)	4 (6.6)	10 (62.5)	6 (37.5)	0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11 (19.6)	44 (78.6)	1 (1.8)	1 (20)	4 (80)	0
พนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	15 (21.4)	53 (75.7)	2 (2.9)	0	3 (100)	0
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	25 (34.2)	47 (64.4)	1 (1.4)	2 (25)	6 (75)	0
นักเรียน/นักศึกษา	4 (17.4)	19 (82.6)	0	2 (100)	0	0
อื่นๆ	11 (27.5)	29 (72.5)	0	1 (25)	3 (75)	0
<b>รวม</b>	<b>78 (22.9)</b>	<b>253 (74.4)</b>	<b>9 (2.6)</b>	<b>21 (46.7)</b>	<b>24 (53.3)</b>	<b>0</b>
df = 12		$\chi^2 = 10.232$		P value = 0.596		

**3.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 30,000 บาทขึ้นไปมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 13,001-16,000 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไปมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ สำหรับอำเภอคอนท่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาทมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 16,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไปมีสุขาภิบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25 ร้อยละ 25 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับสุขาภิบาล

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนท่อม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000บาท	22 (27.8)	53 (67.1)	4 (5.1)	16 (57.1)	12 (42.9)	0
13,001-16,000บาท	10 (27.8)	25 (69.4)	1 (2.8)	2 (33.3)	4 (66.7)	0
16,001-20,000บาท	17 (39.5)	26 (60.5)	0	1 (25)	3 (75)	0
20,001-30,000บาท	10 (15.9)	50 (79.4)	3 (4.8)	1 (25)	3 (75)	0
30,000 บาทขึ้นไป	19 (16)	99 (83.2)	1 (0.8)	1 (33.3)	2 (66.7)	0

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนและระดับสุขภาพ(ต่อ)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่อครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 8	$\chi^2 = 22.979$			P value = 0.003		

3.1.7 จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คนมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คนมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คนมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 1 คน และ 5 คนมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 16.7 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละจำแนกตามจำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือนและระดับสุขภาพ

จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	13 (10.2)	110 (85.9)	5 (3.9)	1 (16.7)	5 (83.3)	0
2 คน	44 (27.2)	114 (70.4)	4 (2.5)	11 (55)	9 (45)	0
3 คน	14 (45.2)	17 (54.8)	0	4 (50)	4 (50)	0
4 คน	4 (36.4)	7 (63.6)	0	4 (57.1)	3 (42.9)	0
5 คน	2 (33.3)	4 (66.7)	0	1 (33.3)	2 (66.7)	0
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	1 (50)	1 (50)	0	0	1 (100)	0
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 14	$\chi^2 = 35.467$		P value = 0.001			

**3.1.8 สถานะทางเศรษฐกิจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม รายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้มีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจากผู้อื่นในการใช้จ่ายจากแหล่งเงินกู้มีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 สำหรับอำเภอดอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอและสามารถเก็บออมได้มีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืมมีสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1

คน คิดเป็นร้อยละ 5 สำหรับอำเภอคอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอและสามารถเก็บออมได้มีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกักขังมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพ ভালต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจอย่างไม่มีนัยสำคัญ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและระดับสุขภาพ

สถานะทางเศรษฐกิจ	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เพียงพอต้องกักขังจาก ผู้อื่นในการใช้จ่ายจาก แหล่งเงินกู้	7 (35)	12 (60)	1 (5)	3 (33.3)	6 (66.7)	0
ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้อง กักขัง	4 (26.7)	11 (73.3)	0	1 (50)	1 (50)	0
เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ ละวัน	24 (19.7)	94 (77)	4 (3.3)	13 (65)	7 (35)	0
เพียงพอและสามารถเก็บ ออมได้	43 (23.5)	136 (74.3)	4 (2.2)	4 (28.6)	10 (71.4)	0
<b>รวม</b>	<b>78 (22.9)</b>	<b>253 (74.4)</b>	<b>9 (2.6)</b>	<b>21 (46.7)</b>	<b>24 (53.3)</b>	<b>0</b>
df = 6	$\chi^2 = 2.537$		P value = 0.864			

**3.1.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างของอำเภอเมืองนครปฐม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คนมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คนมีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด และ 5 คน จำนวน 1 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2 และร้อยละ

ละ 2.9 ตามลำดับ สำหรับอำเภอคอนตูม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คน มีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 คน และ 7 คน มีสุขภาพ ভালในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุด จำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับสุขภาพ ভালต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและระดับสุขภาพ ভাল

จำนวนสมาชิก ในครัวเรือน	อำเภอเมืองนครปฐม			อำเภอคอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1 คน	6 (9.8)	53 (86.9)	2 (3.3)	1 (100)	0	0
2 คน	9 (18.4)	39 (79.6)	1 (2)	5 (100)	0	0
3 คน	19 (21.1)	66 (73.3)	5 (5.6)	2 (25)	6 (75)	0
4 คน	20 (26.7)	55 (73.3)	0	5 (41.7)	7 (58.3)	0
5 คน	9 (25.7)	25 (71.4)	1 (2.9)	7 (53.8)	6 (46.2)	0
มากกว่า 5 คน ขึ้นไป	15 (50)	15 (50)	0	1 (16.7)	5 (83.3)	0
รวม	78 (22.9)	253 (74.4)	9 (2.6)	21 (46.7)	24 (53.3)	0
df = 18	$\chi^2 = 31.127$		P value = 0.028			

### 3.2 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขาภิบาลระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

**ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ 2.56 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 37)

**สุขาภิบาลอาหาร** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 และ 1.78 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยสุขาภิบาลอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงว่าอำเภอเมืองมีสุขาภิบาลอาหารสูงกว่าอำเภอดอนตูม (ดังตารางที่ 37)

**การกำจัดสิ่งขับถ่ายและสิ่งปฏิกูล** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และ 2.16 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับการกำจัดสิ่งขับถ่ายและสิ่งปฏิกูลมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 37)

**การจัดการสุขาภิบาลที่פקอาศัย** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 และ 1.31 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการสุขาภิบาลที่פקอาศัยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 37)

**สุขาภิบาลโดยรวม** พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 และ 7.80 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยสุขาภิบาลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขาภิบาลระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

สุขาภิบาล	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม		T-test	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้	2.55	0.53257	2.56	0.58603	-0.065	383	0.948
สุขาภิบาลอาหาร	1.97	0.19313	1.78	0.42044	5.183	383	0.004*

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสุขาภิบาลระหว่างประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม(ต่อ)

สุขาภิบาล	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม		T-test	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การกำจัดสิ่งขับถ่ายและ สิ่งปฏิกูล	1.96	0.46539	2.16	0.70568	-2.486	383	0.075
การจัดการสุขาภิบาลที่ พักอาศัย	1.25	0.61267	1.31	0.46818	-0.675	383	0.50
<b>สุขาภิบาลโดยรวม</b>	<b>7.73</b>	<b>0.90884</b>	<b>7.80</b>	<b>0.17291</b>	<b>-0.512</b>	<b>383</b>	<b>0.672</b>

\* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

##### 4.1 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

ปัจจัยที่พิจารณาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย พิจารณาจาก ลักษณะที่พักอาศัย ที่ตั้งที่พักอาศัย ลักษณะชุมชน และลักษณะการตั้งถิ่นฐาน (กัลยา,ม.ป.ท.)

**ลักษณะที่พักอาศัย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 63.8 และร้อยละ 91.1 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 38)

**ที่ตั้งที่พักอาศัย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 52.4 และร้อยละ 71.1 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 38)

**ลักษณะชุมชน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมืองร้อยละ 60.9 และอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่เป็นชุมชนร่วมกับการเกษตรกรรม ร้อยละ 93.3 (ดังตารางที่ 38)

**ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองนครปฐมส่วนใหญ่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่มร้อยละ 72.4 และกลุ่มตัวอย่างในอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายร้อยละ 57.8 (ดังตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1. ลักษณะที่พักอาศัย</b>				
ห้องเช่า	75	22.1	3	6.7
บ้านเดี่ยว	217	63.8	41	91.1
ทาวน์เฮาส์	22	6.5	1	2.2
อพาร์ทเมนท์	2	0.6	0	0
อื่นๆ	24	7.1	0	0
<b>2. ที่ตั้งที่พักอาศัย</b>				
เขตเทศบาล	162	47.7	13	28.9
นอกเขตเทศบาล	178	52.4	32	71.1
<b>3. ลักษณะชุมชน</b>				
ชุมชนเมือง	207	60.9	2	4.4
ชุมชนร่วมกับการเกษตรกรรม	119	35	42	93.3
ชุมชนร่วมกับเขตอุตสาหกรรม	14	4.1	1	2.2
<b>4. ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน</b>				
แบบกลุ่ม	246	72.4	10	22.2
แบบแถวหรือแบบยาว	33	9.7	9	20
แบบกระจาย	61	17.9	26	57.8

#### 4.2 สภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์

อำเภอเมืองนครปฐม มีที่พักอาศัย 197 หลังคาเรือน ที่มีสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกไม่สะอาด ภายในบ้านวางของเกะกะและอับ ไม่มีช่องระบายอากาศภายใน แบ่งพื้นที่บริเวณใต้ถุนบ้านเป็นสถานที่ประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์ทางการเกษตร และเลี้ยงสัตว์ มีอุจจาระ สัตว์ และที่ใส่อาหารสัตว์มีแมลงวันตอม มีที่พักอาศัย 2 หลังคาเรือนเป็นร้านขายของชำ มีแมลงวันตอมอาหารสด เช่น เต้าหู้ เนื้อหมู เป็นต้น วางอาหารที่ปรุงสุกแล้วไว้บนโต๊ะโดยไม่มีสิ่ง

ปกปิด วางถ้วยชามที่ใช้แล้วทิ้งไว้ส่งผลให้มีแมลงวันตอม บริเวณรอบๆมีขยะเคลื่อนกลาด ถ้าเป็นขยะเปียกจะมีแมลงวันตอม ทั้งขยะในถังขยะที่ไม่มีฝาปิดส่งผลให้สุนัขรื้อค้นและมีแมลงวันจำนวนมาก ขยะกระจัดกระจาย มีการใช้ต้นไม้เป็นรั้วแล้วแขวนถุงขยะเพื่อรอให้ได้ขยะเยอะๆ ก่อนนำไปทิ้งที่ถังขยะหน้าปากซอยที่มีอยู่เพียง 1 ใบ นอกจากนี้มีที่พักอาศัย 1 หลังคาเรือน มีการปล่อยน้ำใช้จากครัวเรือนโดยการต่อท่อระบายน้ำ เจาะพื้นดินเป็นร่องเพื่อระบายน้ำเสียดลงแหล่งน้ำธรรมชาติ เท่ากับเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค มีน้ำขังบริเวณถนนหน้าบ้าน เนื่องจากหน้าบ้านพื้นที่ต่ำ เมื่อฝนตกจึงทำให้พื้นดินแฉะ และมีเศษขยะติดอยู่ในดิน อย่างไรก็ตามมีที่พักอาศัยจำนวน 140 หลังคาเรือน โดยแบ่งเป็นบ้านเดี่ยว 98 หลังคาเรือน ทาวน์เฮาส์ 19 หลังคาเรือน และห้องเช่า 23 หลังคาเรือนมีสภาพแวดล้อมภายในสะอาดเรียบร้อย จัดวางสิ่งของอย่างเป็นระเบียบทั้งห้องนอน ห้องน้ำ และห้องครัว โดยห้องเช่านั้นแม้ว่าจะไม่มีห้องครัวแต่ก็จัดมุมประกอบอาหารเป็นสัดส่วน มีโต๊ะที่ยกสูงจากพื้น 1-2 ตัวเพื่อใช้ประกอบอาหาร วางสิ่งของ และเก็บภาชนะต่างๆ เหยียงที่ใช้ในการประกอบอาหารมีสภาพดี ไม่แตกร้าวหรือเป็นร่องและเก็บเหยียงในที่โปร่งรวมทั้งเก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วไว้ในฝาชี มีถังขยะที่มีฝาปิดตามจุดต่างๆในบริเวณบ้าน จำนวน 1-2 ใบ ก่อนนำขยะจากครัวเรือนทิ้งจะมัดปากถุงที่บรรจุขยะอย่างแน่นหนา แล้วนำไปทิ้งที่ถังขยะสีฟ้าขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่วางอยู่หน้าบ้าน นอกจากนี้ยังมีการกำจัดขยะโดยการฝัง การเผาเฉพาะขยะที่ย่อยสลายได้ เพื่อป้องกันแมลงวันตอมอาหาร

**อำเภอดอนตูม** ที่พักอาศัยมีจำนวน 40 หลังคาเรือนที่มีสภาพแวดล้อมสะอาดทั้งภายในและภายนอก แบ่งเป็นบ้านเดี่ยว 38 หลังคาเรือน และห้องเช่า 2 หลังคาเรือน โดยบ้านเดี่ยวนั้นจะมีการต่อเติมห้องครัวออกจากตัวบ้านหรือจัดห้องครัวเป็นระเบียบ ห้องเช่าจะแบ่งส่วนหนึ่งของบ้านเป็นบริเวณประกอบอาหาร มีโต๊ะสำหรับใช้ในการประกอบอาหารและวางสิ่งของ 1-2 ตัว โดยภายในห้องครัวจะมีถังขยะ 1 ใบซึ่งเป็นถังขยะที่มีฝาปิดเพื่อรองรับสิ่งปฏิกูลภายในห้องครัว ส่วนอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วจะถูกปิดด้วยฝาชีหรือเก็บไว้ในตู้กับข้าว สำหรับบริเวณส่วนอื่นๆของบ้านจะมีถังขยะ 1 ใบที่ใช้รองรับสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนเช่นเดียวกับห้องครัว อย่างไรก็ตามมีที่พักอาศัย 2 หลังคาเรือนสุขุมขยะเป็นกองไว้บริเวณหน้าบ้านก่อนจะนำไปทิ้งในถังขยะที่ไม่มีฝาปิดของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมี 1-2 ใบ ทำให้ขยะถูกรื้อค้นจากสุนัข

และคนหาของเก่าขาย ทำให้ขยะกระจัดกระจาย และอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน นอกจากนั้นยังมีที่พักอาศัยอีก 3 หลังคาเรือนที่บริเวณใต้ถุนบ้านแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนหนึ่งเลี้ยงไก่ และอีกส่วนใช้เป็นที่พักประกอบอาหาร รวมทั้งบริเวณใกล้ๆบ้านเลี้ยงหมู ส่งผลให้บริเวณดังกล่าวมีแมลงวันมาก เนื่องจากมีอุจจาระไก่และหมู รวมทั้งขยะเน่าเสียจากการประกอบอาหาร

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม

การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมมีความรู้โดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.4 และร้อยละ 80 ตามลำดับ เมื่อนำความรู้โดยรวมระหว่างสองอำเภอมารเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

#### 2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม

การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.9 แต่กลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 เมื่อนำพฤติกรรมโดยรวมระหว่างสองอำเภอมารเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

#### 3. ปัจจัยด้านสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูม

การวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมมีสุขาภิบาลโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.4 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ เมื่อ

นำสุขภาพโดยรวมทั้งสองอำเภอมาเปรียบเทียบพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

#### 4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การวิจัยพบว่า อำเภอเมืองนครปฐมสภาพแวดล้อมแตกต่างจากอำเภอดอนตูมโดยอำเภอเมืองนครปฐมมีสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านไม่สะอาด ใช้พื้นที่บริเวณใต้ถุนและบริเวณใกล้เคียงในการประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์การเกษตร และเลี้ยงสัตว์ ทำให้มีอุจจาระสัตว์ เศษอาหาร ส่งผลให้บริเวณนี้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน บ้านอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นชุมชนเมือง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมสภาพแวดล้อมทั้งภายในและนอกสะอาด ใช้ถึงขยะที่มีฝาปิดตามบริเวณต่างๆของบ้านเพื่อป้องกันแมลงวัน บ้านเรือนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่กันอย่างกระจัดกระจายในพื้นที่เกษตรกรรมของตนเอง

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

##### 1. ปัจจัยด้านความรู้ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.4 และร้อยละ 80 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงในด้านต่างๆส่วนใหญ่ถูกต้องแต่ก็มีความรู้บางข้อที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ความรู้นั้นคือสิ่งที่เกิดการการศึกษา การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติและทักษะ อาจเกิดจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ(ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ซึ่งความรู้ต่าง ๆ นั้นต้องผ่านการคิดวิเคราะห์ทางสมอง บางครั้งความรู้ประเภทเดียวกันถูกถ่ายทอดจากหลายๆที่ ทำให้บางครั้งขาดความถูกต้อง และไม่ต่อเนื่องต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อวิจัยโดยไม่ได้ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอำเภอมีความรู้เกี่ยวกับอาการ โรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ประเภทอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ

12.6 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารของโรคอุจจาระร่วงจากสื่อมวลชนมากที่สุด และตอบถูกเพียงร้อยละ 26.2 ในข้อที่ถามว่าโรคอุจจาระร่วงถ้าเป็นในผู้ใหญ่อาการจะรุนแรงกว่าเด็ก ความจริงแล้วโรคอุจจาระร่วงนั้นถ้าเป็นในเด็กจะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กเล็ก เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยส่งผลกระทบต่อทารกเป็นส่วนใหญ่(Bern et al., 1992; Maqbool et al., 1999; Rodrigues et al., 2002) โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุหลักๆของการเสียชีวิตของเด็กในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งอายุ ภาวะโภชนาการ และการรักษาโรคอุจจาระร่วงนั้นคือปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการความชุกและการเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็ก(Sillah et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของTolloch and Richards(1993) ที่พบว่ามียุติกรรม 12 ล้านคนในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี และร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพ 5 ประเภท ซึ่งหนึ่งในปัญหาสุขภาพดังกล่าวคือโรคอุจจาระร่วง สำหรับกลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และตอบถูกร้อยละ 44.4 ในข้อที่ถามว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะถ่ายเป็นจำนวนมากและหายภายใน 1 วัน ความจริงแล้วโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะถ่ายเป็นจำนวนมากและหายภายใน 7 วัน(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งเชื้อโรตาไวรัสเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วง ส่งผลให้แต่ละปีมีเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีเสียชีวิต(Glass et al., 2006 ; Parashar, 2003) การเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงจะทำให้สูญเสียของเหลว และอาจมีอันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก บุคคลที่ขาดสารอาหาร และบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Sillah et al., 2013) ซึ่งประเทศกำลังพัฒนามีข้อจำกัดในการเข้าถึงศูนย์รักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกจะมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียของเหลวในร่างกายอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรตาไวรัส(Grimwood and Lambert, 2009)

## 2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอ

### คอนท่อม

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.9 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 พฤติกรรมคือ การกระทำหรือ

อาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า(ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมมีพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐานระดับปานกลางน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 36.5 และร้อยละ 77.8 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองอำเภอนั้นส่วนใหญ่ละเลยพฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การล้างมือ ไม่นำอาหารสุกและดิบปนกัน เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอำเภอมีพฤติกรรมในการแยกมีดและเขียงในการหั่นอาหารสุกและอาหารดิบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.6 และ 57.8 ตามลำดับ โดยกฎหมาย 10 ข้อขององค์การอนามัยโลกในการเตรียมอาหารให้ปลอดภัย ในนั้นคือไม่นำอาหารสุกและอาหารดิบมาปะปนกัน ภาชนะที่ใช้กับอาหารดิบนั้นควรแยกจากภาชนะที่ใช้สำหรับปรุงอาหารสุก และควรล้างให้สะอาดหลังการใช้(WHO, 1996) ในปัจจุบันการดำรงชีวิตของประชาชนนั้นเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เร่งรีบมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้หญิงส่วนใหญ่ปัจจุบันจะทำงานนอกบ้านและในบ้าน และเมื่อประกอบอาหารจึงละเลยการแยกใช้มีดและเขียงระหว่างการประกอบอาหารสุกและดิบเพื่อความสะอาดรวดเร็วในการประกอบอาหาร ส่งผลให้เชื้อโรคที่อยู่ในอาหารดิบปะปนกับอาหารสุก การศึกษาในเมืองตันเกอรั้ง ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะใช้เขียงและมีดร่วมกันในการประกอบอาหาร เขียงและมีดนั้นไม่มีการทำความสะอาด โดยเขียงที่ใช้กับอาหารดิบนั้นอาจจะมีอันตราย และจะทำความสะอาดเฉพาะเมื่อเขียงมีกลิ่นเท่านั้น (Usfar et al., 2010) ผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่ทำความสะอาดเขียง เมื่อมีการนำเขียงมาใช้ทำอาหารสุกและอาหารดิบร่วมกัน(Redmond and Griffith, 2003) ซึ่งขั้นตอนการทำความสะอาดเขียงนั้นถ้าผู้บริโภคทำความสะอาดไม่เพียงพอก็จะไม่สามารถทำลายเชื้อSalmonella จากเขียงได้(Cogan et al., 2002) ก็จะส่งผลให้เมื่อรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงจากเขียงอาจทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการวิจัยของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(2552) พบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดคือ การแยกเขียงและมีดที่ใช้ในการหั่นอาหารดิบและอาหารสุก คิดเป็นร้อยละ 39.3 ถึงแม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82 ที่มีความรู้ในการใช้มีดและเขียงหั่นอาหารดิบแล้วนำมาหั่นอาหารสุกทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เพราะไม่มีการใช้มีดและเขียงแยกกันระหว่างอาหารสุกและอาหารดิบ ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง

### 3. ปัจจัยด้านสุขาภิบาลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอ

#### ดอนตูม

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมและอำเภอดอนตูมมีสุขาภิบาลโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.4 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมมีสุขาภิบาลด้านความสะอาดของน้ำดื่มและน้ำใช้ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.4 มีการใช้น้ำประปาเพื่อการอุปโภคบริโภคในครัวเรือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83 โดยน้ำประปาที่นำมาจ่ายแจกครัวเรือนได้นั้นต้องผ่านการฆ่าเชื้อโรคอย่างพอเพียง จากการศึกษาของCheckley et al.(2004) พบว่าปริมาณน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคไม่เพียงพอและมีสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น ซึ่งการมีน้ำและสุขอนามัยที่ดีนั้นจะช่วยลดการสัมผัสอุจจาระที่ปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง ครอบครัวยกใช้น้ำประปา มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ และล้างมือก่อนรับประทานอาหารนั้นจะทำให้คนในครอบครัวมีสุขภาพดี(Nguyen et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของJalan and Ravallion(2002) พบว่าครอบครัวยกของชาวอินเดียที่ใช้น้ำประปาในครัวเรือนจะสามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้มากกว่าครอบครัวยกที่ไม่ได้ใช้น้ำประปา เนื่องจากการใช้น้ำประปามีการฆ่าเชื้อโรคด้วยคลอรีน ทำให้ปลอดภัยเมื่อนำมาใช้สำหรับการอุปโภคและบริโภคในครัวเรือน สำหรับกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมมีสุขาภิบาลความสะอาดน้ำดื่มและน้ำใช้ และสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.6 เท่ากัน โดยการบริหารน้ำและสุขาภิบาลที่เหมาะสมนั้นเกี่ยวข้องกับความถี่ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของวิธีการเก็บรักษาน้ำ(Checkley et al., 2004) ซึ่งความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอุจจาระร่วงเกี่ยวข้องกับการกำจัดเชื้อโรคด้วยวิธีการบำบัดน้ำใช้ในครัวเรือน สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก(Sobsey and Brown, 2011) สำหรับการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายและสิ่งปฏิกูลสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโรคมานุษยบุคคลซึ่งโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อติดเชื้อจะสามารถขับเชื้อโรคดังกล่าวออกจากร่างกายผ่านการอุจจาระ ดังนั้นควรใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะและมีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงและสัตว์ต่างๆ(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากการศึกษาในประเทศเปรูพบว่า การขี้ถ่ายอุจจาระนอกส้วมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอัตราที่สูง (Yeager et al., 1991) เช่นเดียวกับ

การศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่าการกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีโอกาสสัมผัสกับ อุจจาระมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วง(Halvorson, 2004) จากการศึกษาในประเทศ บราซิล พบว่าประชาชนไม่เข้าใจว่าโรคอุจจาระร่วงนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคได้ผ่านขยะ ซึ่งขยะ นั้นมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้การระบายน้ำและการจัดการขยะก็เป็นส่วนหนึ่งของ องค์ประกอบหนึ่งของสุขาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งขยะที่ถูกสะสมนั้นจะเป็นช่องทางที่ทำให้เกิด การแพร่กระจายโรคอุจจาระร่วงจากสัตว์นำโรค ได้แก่ แมลงวัน เมื่อมีกองขยะมีมากขึ้นก็จะทำให้ มีจำนวนแมลงวันเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งมีผลต่อประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณดังกล่าว(Rego et al., 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของChavasse et al.(1999) พบว่าการควบคุมแมลงวันจะสามารถลดอัตรา ความชุกของโรคอุจจาระร่วงได้ คิดเป็นร้อยละ 23 ซึ่งการลดจำนวนแมลงวันนั้นต้องกำจัดขยะให้ ถูกสุขลักษณะ สอดคล้องกับการวิจัยของศุภรัตน์(2543) ที่พบว่าการกำจัดแหล่งน้ำโสโครก แหล่ง น้ำกินน้ำใช้ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลคือปัจจัยเอื้อที่มีผลการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

#### 4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองนครปฐมมีสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด ใช้ได้ ฤนบ้านและบริเวณรอบๆในการเก็บเครื่องมือการเกษตร เลี้ยงสัตว์ ทำให้แมลงวันมาตอมอุจจาระ สัตว์ ซึ่งอุจจาระเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันที่เป็นสัตว์นำโรคอุจจาระร่วงมาสู่คนได้ จาก การศึกษาของ Bukanya and Nkwolo(1999) พบว่าเด็กอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่เลี้ยงหมูมีโอกาสเป็น โรคอุจจาระร่วงร้อยละ 69 ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่เลี้ยงหมู เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศกีนี บิสเซา พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่เลี้ยงหมูนั้นจะเป็นโรคอุจจาระร่วง 2.5 ครั้ง ซึ่ง เกิดจากเชื้อCryptosporidium และครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัขจะเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่า 2.1 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าโรคอุจจาระร่วงนั้นมีความสัมพันธ์กับอุจจาระของสัตว์(Curtis et al., 2000) การ เลี้ยงสัตว์ภายในบ้านนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเกิดโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งการไม่ล้างเครื่องมือ เครื่องใช้ภายในครัวเรือน(Abouteir et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของRego et al.(2005) ที่ พบว่าขยะที่อยู่ใกล้บ้านนั้นสามารถบ่งบอกถึงการปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลได้ เนื่องจากขยะนั้นจะ ดึงดูดสัตว์ ได้แก่ สุนัข ไก่ หมู ซึ่งอุจจาระของสัตว์เหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นพาหะ ส่งผลให้เกิด โรคอุจจาระร่วงในที่สุด สำหรับกลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมพบว่าสภาพแวดล้อมสะอาดทั้งภายใน และภายนอก ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงวันตอม เพราะแมลงวันเป็นสัตว์นำโรคติดต่อ

ร้ายแรงมาสู่มนุษย์โดยนำสิ่งสกปรกมาปนเปื้อนอาหาร เมื่อมีแหล่งอาหารที่สมบูรณ์ก็จะให้มีแมลงวันและส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นต้องเก็บขยะมูลฝอยในถังที่มีฝาปิดมิดชิดและไม่รั่วซึม(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภรัตน์ (2543) ที่พบว่า การกำจัดขยะให้ถูกสุขลักษณะ เช่น การใช้ถังขยะมีฝาปิด สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับหลักการเกิดโรคในทางระบาดวิทยา โดยการเกิดโรคอุจจาระร่วงจะเกิดได้เมื่อ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค(Agent) คนหรือกลุ่มชน(Host) และสิ่งแวดล้อม(Environment) เปลี่ยนแปลงไม่อยู่ในภาวะสมดุล(สมชาย, 2529) กล่าวคือ เมื่อคนไม่กำจัดให้ถูกสุขลักษณะก็จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในช่วงฤดูร้อน เนื่องจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และกลุ่มเชื้อโปรโตซัว ที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารที่มีโอกาสหลุดเสียได้ง่ายในอากาศที่ร้อนจัด เมื่อรวมกับสุขอนามัยที่ไม่สะอาดก็สามารถเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงได้

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาและเปรียบเทียบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอต่างๆของจังหวัดนครปฐม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน เพื่อนำมาแก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมให้จังหวัดนครปฐมมีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

## รายการอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. 2548. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘. แหล่งที่มา :  
<http://yvdpm.disaster.go.th/law/dpmlaw/main/content.php?page=sub&category=7&id=253>,  
 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2554. ข้อมูลจำนวนประชากรและบ้าน. แหล่งที่มา :  
[http://stat.bora.dopa.go.th/upstat\\_m.htm](http://stat.bora.dopa.go.th/upstat_m.htm), 1 ตุลาคม พ.ศ.2555.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. บัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง.506.ม.ป.ท.  
 \_\_\_\_\_. 2531. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการควบคุมโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล.  
 กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. 2542. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. โรงพิมพ์  
 ชุมชนเกษตรกรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ
- \_\_\_\_\_. 2544. แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ  
 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). โรงพิมพ์องค์การ  
 รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(รสพ.), กรุงเทพฯ
- \_\_\_\_\_. 2548. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548.แหล่งที่มา:  
[http://beid.ddc.moph.go.th/th\\_2011/intro.php](http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/intro.php), 21 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- \_\_\_\_\_.2549. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงในพื้นที่เสี่ยง. กรมฯ,  
 กรุงเทพฯ
- \_\_\_\_\_. 2555. รายงานระบบเฝ้าระวัง 506.แหล่งที่มา:  
[http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y55/d02\\_3455.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y55/d02_3455.pdf), 1 สิงหาคมพ.ศ.2555.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
 อุจจาระร่วง. โรงพิมพ์กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
 ,นนทบุรี.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

กนกอร ไชยคำ, พินสุดา คลังแสง และบุญเพ็ง พาละเอิ้น. 2556. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของ  
**นักศึกษาแพทย์ด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ.** วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 28:  
 484-489.

กันหา เกียรติสุด. 2541. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของแม่บ้านอาสาสมัครในการป้องกันโรค  
**อุจจาระร่วงในเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา เทียนวงศ์. ม.ป.ป.เอกสารประกอบการสอนวิชาภูมิศาสตร์การตั้งถิ่นฐาน. ม.ป.ท.  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2551. แนวทางการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.  
 แหล่งที่มา: [http://www.med.nu.ac.th/2008/nuh/FCKfile/id\\_2/activity/Acute%20diarrhea.pdf](http://www.med.nu.ac.th/2008/nuh/FCKfile/id_2/activity/Acute%20diarrhea.pdf),  
 15 สิงหาคม พ.ศ.2555.

ชวลิต ทศนสว่าง. 2535. โรคติดต่อ. โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, กรุงเทพฯ  
 ชาญวิทย์ คุ้มวงศ์. 2549. การพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า  
**กว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

คาราสุข คำลูนวิไลวงศ์. 2554. ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก  
**ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.** วิทยานิพนธ์ปริญญา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2543. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. สถาบันราชภัฏ  
 อุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

นิคม กลวิทย์อำนาจ. 2543. ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิภา มิ่งขวัญ. 2554. การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม  
**จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม, จริยาวัตร คมพักษณ์ และชื่นชม เจริญยุทธ. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่าง  
ปัจจัยนำปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 1-6 เดือนกับ  
พฤติกรรมกำบังโรคและการดูแลรักษาของมารดา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญจวรรณ เปล่งสอาด. 2542. ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี  
จังหวัดฉะเชิงเทรา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรินทร์ เขียวสิงห์. 2551. ความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงของประชาชน  
ตำบลบ้านธิอำเภอบ้านธิจังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. แหล่งที่มา:  
<http://rirs3.royin.go.th/word1/word-1-a0.asp>, 8 ธันวาคม, 2555.
- โรงพยาบาลบีเอ็นเอ็น. ม.ป.ป. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อRotavirus. แหล่งที่มา:  
[http://www.bnhhospital.com/th/health\\_library/d/child\\_care/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจาก  
เชื้อไวรัส-จากเชื้อ-Rotavirus](http://www.bnhhospital.com/th/health_library/d/child_care/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากเชื้อไวรัส-จากเชื้อ-Rotavirus), 1 มกราคม พ.ศ. 2555.
- วันทนีย์ เกรียงสินยศ. 2548. กินอย่างไร เมื่อท้องเสีย. แหล่งที่มา:  
<http://www.doctor.or.th/article/detail/2105>, 8 ธันวาคม พ.ศ.2555.
- วาราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. 2551. การควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง. แหล่งที่มา:  
[waraluk@health.moph.go.th](mailto:waraluk@health.moph.go.th) , 2 มิถุนายน พ.ศ.2555.
- วิชัย วิริยา.2533. ประสิทธิภาพการให้การศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วงแก่ประชาชนโดยวิธีการฝึก  
อบรมและการพึ่งพาทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านจังหวัดน่าน.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา นุชนานนท์เทพ. 2549. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อ  
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี : กรณีศึกษาตำบลบุโยะ อำเภอสุโขทัย  
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภรัตน์ บุญนาค. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก  
อายุต่ำกว่า 1 ปี ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

- ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง. 2542. แบบพิมพ์ทางระบาดวิทยา. แหล่งที่มา :  
<http://province.moph.go.th/epinorth/myweb/For/sev/sev.html>, 18 ธันวาคม พ.ศ.2555.
- สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสุพรรณบุรี. 2555. การควบคุมและป้องกันโรค. แหล่งที่มา:  
[http://www.ipesp.ac.th/learning/poungkaew/chapter5/Unti5\\_1.html](http://www.ipesp.ac.th/learning/poungkaew/chapter5/Unti5_1.html), 4 มิถุนายน พ.ศ.2555.
- สุชาติ ราชเวียง. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนใน  
 จังหวัดสมุทรสาคร.วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 12: 88-95.
- สุรัชย์ เจียมกุล, เสาวนีย์ บุญช่วยเหลือ, โอภาส แสงวงศ์ศักดิ์, พิรณัฐ เจียมกุล และนฤกุล สุขเกื้อ. 2543.  
 โรคอุจจาระร่วงกับปัจจัยทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว  
 ในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงกับครอบครัวในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรค  
 อุจจาระร่วงต่ำจังหวัดตราด.วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง.15: 44-53.
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. 2529. หลักระบาดวิทยา.ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.แผนพัฒนาสุขภาพ  
 แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แหล่งที่มา:  
<http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/condition/Plan4-10.html>, 4 มิถุนายน พ.ศ.2555.
- อังคณา จิราจินต์. 2534. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมมารดา  
 เมื่อบุตรอุจจาระร่วง.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิษฐ์. 2545. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง  
 กรณีศึกษาหมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัย, สำนักวิจัยสถาบันราช  
 ภัฏสุรินทร์.
- อมรรัตน์ ชูตินันทกุล, พิมพกา อินทวงศ์, เสาวนิต สืบกระพันธ์, ภัทรวดี อนุมาศ,อมรเทพ เขียวอด.  
 2546. สงขลานครินทร์เวชสาร. 21(3): 169-178.
- อุทัย อินตะสุข. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังชิ้น  
 จังหวัดแพร่.การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม. 2554. คู่มือโรคติดต่อ : สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ครู นักเรียน และประชาชน. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม,  
 นครปฐม.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

- Abouteir A., El Yaagoubi F., Bioh-Johnson I., Kamel A., Godard N., Cormerais L., Robin F. and Lesens, O. 2011. Water access and attendance for diarrhea in primary health care centers, Gaza strip. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.** 105(10): 555-60.
- Anidi I., Bazargan M. and James F.W. 2002. Knowledge and management of diarrhea among underserved minority parents/caregivers. **Ambul Pediatr.** 2(3):201-206.
- Bermúdez-Millán, A., Pérez-Escamilla, R., Damio, G., González, A. and Segura-Pérez, S. 2004. Food safety knowledge, attitudes, and behaviors among Puerto Rican caretakers living in Hartford, Connecticut. **Journal of Food Protection** 67 (3):512-516.
- Bern C, Martines J, de Zoysa I and Glass RI. 1992. The magnitude of the global problem of Diarrhoeal disease: a ten-year update. **Bull World Health Organ.** 70(6):705-14.
- Borooah, K.V. 2004. On the incidence of diarrhea among young Indian children. **Economics and Human Biology** 2: 119-138.
- Bukenya G.B. and Nkwolo N. 1991. Compound hygiene, presence of standpipe and the risk of childhood diarrhoea in an urban settlement of Papua New Guinea. **International Journal of Epidemiology** 20, 534-539.
- Chavasse, D.C., Shier, R.P., Murphy, O.A., Huttly, S.R., Cousens, S.N. and Akhtar, T. 1999. Impact of fly control on childhood diarrhea in Pakistan: community-randomised trial. **The Lancet** 353: 22-25.
- Checkley W., Gilman RH., Black RE., Epstein LD., Cabrera L., Sterling CR., and Moulton LH. 2004. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban Community. **The Lancet** 363: 112-118.
- Cogan, T.A., Slader, J., Bloomfield, S.F. and Humphrey, T.J. 2002. Achieving hygiene in the domestic kitchen: the effectiveness of commonly used cleaning procedures. **Journal of Applied Microbiology** 92: 885-892.

### รายการอ้างอิง(ต่อ)

- Curtis, V., Cairncross, S. and Yonli, R. 2000. Domestic hygiene and diarrhoea- pinpointing the problem. **Trop. Med. Int. Health** 5: 22-32.
- Dye T.D.V., Apondi R., Lugada E., J.G. Kahn , Sandiford-Day M.A., and DasBanerjee T. 2011. A Qualitative Assessment of Belief, Attitudes, and Behaviors Related to Diarrhea and Water Filtration in Rural Kenya. **Am J Public Health**. 101(8): 1515–1520.
- Glass RI., Parashar UD., Bresee JS., Turcios R., Fischer TK., Widdowson MA.,Jiang B. and Gentsch JR.2006. Rotavirus vaccines: current prospects and future challenges. **The lancet** 368(9532):323-32.
- Grimwood K. and Lambert SB. 2009.Rotavirus vaccines: opportunities and challenges. **Hum Vac**5(2):57-69.
- Halvorson, S.J. 2004. Women’s management of the household health environment: responding to childhood diarrhea in the Northern Areas, Pakistan. **Health & Place** 10: 43-58.
- Jalan, J. and Ravallion, M. 2002. Does piped water reduce diarrhea for children in rural India. **Journal of Econometrics** 112 (1): 153-173.
- Maqbool A, Razaque S, Maqbool S, Anwar M. 1999. Knowledge, attitude and practices: diarrhea, ORT and nutrition.**Pak Paed J**23:5–7.
- Masangwi, S.J., Morse,T.D., Ferguson,N.S., Zawdie,G., Grimason,A.M.and Namangale,J.J. 2009. *Behavioural and environmental determinants of childhood diarrhoea in Chikwawa, Malawi*.**Desalination** 248 (3): 684-691.
- Mock, N.B., Seller, T.A., Abodoh, A.A., and Franklin, R.R. 1993. Socio-economic, environment, Demographic and behavioral factors associated with occurrence of diarrhea in young children in the republic of Congo. **Social Science & Medicine** 36 (6): 807-816.
- Parashar. U.D., Hummelman. E.G., Bresee. J.S., Miller. M.A. and Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. **Emerg Infect Dis**9(5):565-72.
- Poppel, F.V. and Heijden, C.V. 1997. The effect of water supply on infant and childhood mortality: a review of hystorical evidence. **Health Transition**7:133-148.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

- Redmond, E.C. and Griffith, C.J., 2003. Consumer food handling in the home: a review of food safety studies. **Journal of Food Protection** 66: 130–161.
- Rego R.F., Moraes L.R.S. and Dourado I. 2005. Diarrhoea and garbage disposal in Salvador, Brazil **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene** 99:48-54.
- Rodrigues. J., Acosta. V.C, Candeias. J.M., Souza L.O. and Filho F.J.2002. **Prevalence of Diarrheogenic Escherichia coli and rotavirus among children from Botucatu, Sao Paulo State, Brazil.** *Braz J Med Biol Res.* 35 (11):1311-1318.
- Sillah F., Ho, H.J., and Chao, J.C. 2013. The use of oral rehydration salt in managing children under 5 y old with diarrhea in the Gambia: Knowledge, attitude, and practice **Nutrition** 29: 1368-1373.
- Sobsey, M.D., and Brown, J., 2011. **Evaluating Household Water Treatment Options: Health-based Targets and Microbiological Performance Specifications.** World Health Organization, Geneva, Switzerland
- Sodemann, M., Jakobsen, M.S., Molbak, K., Martins, C. and Aaby, P. 1999. Episode-specific risk factors for progression of acute diarrhea to persistent diarrhea in West African children. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene** 93:65-68.
- Sripituk, S. 2006. **Factors predicting maternal behavior in preventing infant diarrhea.** M.S. thesis, Mahidol University.
- Tulloch, J. and Richards, L. 1993. Childhood diarrhea and acute respiratory infections in developing countries. **Med J Aust.** 159: 46-51.
- Usfar, A.A., Iswarawanti, D.N., Davelyna, D. and Dillon, D. 2010. Food and Personal Hygiene Perceptions and Practices among Caregivers Whose Children Have Diarrhea: A Qualitative Study of Urban Mothers in Tangerang, Indonesia. **Journal of Nutrition Education and Behavior** 42: 33-40.

## รายการอ้างอิง(ต่อ)

- Vu Nguyen T., Le Van P., Le Huy C., Nguyen Gia K. and Weintraub A. 2006. Etiology and epidemiology of diarrhea in children in Hanoi, Vietnam. **International Journal of infection diseases** 10: 298-308.
- Wilson, J.M. and Chandler, N. 1993. Sustained improvements in hygiene behaviour amongst village women in Lombok, Indonesia. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene** 87(6): 615-616.
- World Health Organization. 1996. **Basic Principles for the Preparation of Safe Food for Infants and Young Children**. Available Source :  
<http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/en/infantfeeding.pdf>, November 2, 2013.
- \_\_\_\_\_. 2004 **The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health Worker**. World Health Organization, Geneva.
- \_\_\_\_\_. 2009. **Diarrhoea**. Available Source: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>, July 10, 2012.
- \_\_\_\_\_. 2013. **Diarrhoeal**. Available Source :  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> , July 18, 2013.
- \_\_\_\_\_. 2014. **Diarrhoeal**. Available Source :  
<http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>, January 1, 2014.
- World Health Organization and United Nations Children's Fund. 2009. **Why children are still Dying and what can be done**. Available Source:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf), July 10, 2012.
- Yeager B.A., Lanata C.F., Lazo F., Verastegui H. and Black RE. 1991. Transmission factors and socioeconomics status as determinations of diarrhea incidence in Lima, Peru. **Journal Diarrhea Disease Reserch** 9 (3): 186-193.

ภาคผนวก  
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอำเภอเมือง นครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวอรรณี ทศนบริสุทธิ์ นักศึกษาปริญญาโท

สาขาการวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 6 ตอน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
4. การปฏิบัติสุขภาพิบาลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
5. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
6. สภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ที่ตรงกับความจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี(อายุเต็ม)

3. สถานภาพการสมรส

1. โสด

2. สมรส/อยู่ด้วยกัน

3. หม้าย

4. หย่า/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้ศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา/ปวช.

4. อนุปริญญา/ปวส.

5. ปริญญาตรี

6. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ท่านประกอบอาชีพใด

1. เกษตรกร

2. รับจ้างทั่วไป

3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

4. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน

5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

6. นักเรียน/นักศึกษา

7. อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน
1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท     2. 13,001-16,000 บาท
3. 16,001-20,000 บาท     4. 20,001-30,000 บาท
5. 30,000 บาทขึ้นไป
7. จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน \_\_\_\_\_ คน
8. สถานะทางเศรษฐกิจ
1. ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมจากผู้อื่นในการใช้จ่ายแหล่งเงินกู้
- 1.1 นอกกระบบ     1.2 ในระบบ
2. ไม่เพียงพอ แต่ไม่ต้องกู้ยืม
3. เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวัน
4. เพียงพอและสามารถเก็บออมได้
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีจำนวน \_\_\_\_\_ คน
1. อายุ 0-14 ปี    ชาย \_\_\_\_\_ คน    หญิง \_\_\_\_\_ คน
2. อายุ 15-59 ปี    ชาย \_\_\_\_\_ คน    หญิง \_\_\_\_\_ คน
3. อายุ 60ปีขึ้นไป    ชาย \_\_\_\_\_ คน    หญิง \_\_\_\_\_ คน
10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งใดบ้าง
1. สมาชิกในครอบครัว
2. ผู้นำชุมชน
3. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. สื่อมวลชน
6. ช่องทางรับข่าวสารจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็น  
ของประชาชนพ.ศ. 2548
- 6.1 การสัมภาษณ์รายบุคคล
- 6.2 การสนทนากลุ่มย่อย
- 6.3 การอภิปรายสาธารณะ
- 6.4 จากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/>
- 6.5 ศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสื่อออนไลน์ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข 0-2590-1994
- 6.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

○ 6.7 การประชุมระดับตัวแทนของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย

○ 7. อื่นๆ \_\_\_\_\_

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในคำตอบแต่ละข้อ

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการดื่มน้ำและกินอาหารไม่สะอาดซึ่งมีเชื้อโรคปนเปื้อน		
2.	การติดต่อของโรคอุจจาระร่วงนั้นเกิดจากหายใจรับเชื้อเข้าไป		
3.	อากาศเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้		
4.	แมลงวันคือสัตว์นำโรคอุจจาระร่วงมาสู่คน		
5.	แมลงวันคือพาหะโรคอุจจาระร่วง		
6.	อาการของโรคอุจจาระร่วงคือ การถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน		
7.	โรคอุจจาระร่วงถ้าเป็นในผู้ใหญ่อาการจะรุนแรงกว่าเด็ก		
8.	ภาวะการขาดแคลนน้ำและเกลือแร่คืออาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง		
9.	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะถ่ายเป็นจำนวนมากและหายภายใน 1 วัน		
10.	โรคอุจจาระร่วงสามารถทำให้เสียชีวิตได้		
11.	การใช้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ช่วยให้ถ่ายอุจจาระน้อยลง		
12.	ป้องกันการขาดสารอาหารแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยให้อาหารย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ฯลฯ		
13.	ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีโอกาสป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสม		
14.	ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาโรคอุจจาระร่วงที่เกิดเชื้อไวรัส		
15.	การใช้น้ำที่ผ่านการต้ม 1 นาที สามารถฆ่าเชื้อโรคได้		
16.	เก็บอาหารในที่มิดชิดไม่ให้แมลงวันตอมหลังปรุงอาหารเสร็จสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้		

17.	การรับประทานอาหารถุงหรืออาหารแพ่งลอยที่ไม่ปิดมิดชิดสามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้		
18.	เตรียมหรือปรุงอาหารบนพื้นไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง		
19.	แหล่งน้ำที่อยู่ใกล้ส้วมอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง		
20.	สิ่งปฏิกูลต่างๆ เช่น กองขยะ เศษอาหารจากครัวเรือนในรางระบายน้ำที่เปิด ฯลฯ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคอุจจาระร่วง		

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในคำตอบแต่ละข้อ

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร		
2.	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร		
3.	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังการขับถ่าย		
4.	หลังจากเตรียมอาหารดิบล้างมือทุกครั้งก่อนไปประกอบอาหารอย่างอื่น		
5.	ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำดื่มโดยการขัดด้วยน้ำยาล้างจาน		
6.	ใช้น้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุกหรือกรอง		
7.	แยกเชิงและมิดที่ใช้ในการหั่นอาหารสุกและอาหารดิบ		
8.	รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ลาบ น้ำตกหอยแครง ลวก ฯลฯ		
9.	รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ		
10.	บริโภคน้ำแข็งที่แยกถังแช่เฉพาะ ไม่มีภาชนะหรือสิ่งของอย่างอื่นแช่รวม		
11.	อุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทาน		
12.	ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น		
13.	ล้างมือด้วยน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร		





ตอนที่ 5 ภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

1. ลักษณะที่อยู่อาศัยของท่านเป็นแบบใด

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. ห้องเช่า    | <input type="radio"/> 2. บ้านเดี่ยว  |
| <input type="radio"/> 3. ทาวน์เฮาส์  | <input type="radio"/> 4. อพาร์ทเมนต์ |
| <input type="radio"/> 5. อื่นๆ _____ |                                      |

2. ที่พักอาศัยของท่านตั้งอยู่ที่ใด

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. เขตเทศบาล | <input type="radio"/> 2. นอกเขตเทศบาล |
|------------------------------------|---------------------------------------|

3. ลักษณะชุมชนของท่านเป็นแบบใด

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1. ชุมชนเมือง                | <input type="radio"/> 2. ชุมชนร่วมกับการเกษตรกรรม |
| <input type="radio"/> 3. ชุมชนร่วมกับเขตอุตสาหกรรม | <input type="radio"/> 4. อื่นๆ _____              |

4. ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของท่านเป็นแบบใด

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1. แบบกลุ่ม  | <input type="radio"/> 2. แบบแถวหรือแบบยาว |
| <input type="radio"/> 3. แบบกระจาย |   |

ตอนที่ 6 ภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์

---



---



---



---



---

**(เฉลย) ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง**

- 1 โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการดื่มน้ำและกินอาหารไม่สะอาดซึ่งมีเชื้อโรคปนเปื้อน ✓
- 2 การติดต่อของโรคอุจจาระร่วงนั้นเกิดจากหายใจรับเชื้อเข้าไป ✗
- 3 อากาศเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ✗
- 4 แมลงวันคือสัตว์นำโรคอุจจาระร่วงมาสู่คน ✓
- 5 แมลงวันคือพาหะของโรคอุจจาระร่วง ✗
- 6 อาการของโรคอุจจาระร่วงคือ การถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ✓
- 7 โรคอุจจาระร่วงถ้าเป็นในผู้ใหญ่อาการจะรุนแรงกว่าเด็ก ✗
- 8 ภาวะการขาดแคลนน้ำและเกลือแร่คืออาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง ✓
- 9 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะถ่ายเป็นจำนวนมากและหายภายใน 7 วัน ✓
- 10 โรคอุจจาระร่วงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ ✓
- 11 การใช้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ช่วยให้ถ่ายอุจจาระน้อยลง ✗
- 12 ป้องกันการขาดสารอาหารแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยให้อาหารย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ฯลฯ ✓
- 13 ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีโอกาสป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสม ✓
- 14 ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาโรคอุจจาระร่วงที่เกิดเชื้อไวรัส ✗
- 15 การใช้น้ำที่ผ่านการต้ม 1 นาที สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ✗
- 16 เก็บอาหารในที่มิดชิดไม่ให้แมลงวันตอมหลังปรุงอาหารเสร็จ สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ ✓
- 17 การรับประทานอาหารสูงหรืออาหารแปงลอยที่ไม่ปิดมิดชิดสามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ✓
- 18 เตรียมหรือปรุงอาหารบนพื้นไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง ✗
- 19 แหล่งน้ำที่อยู่ใกล้ส้วมอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคอุจจาระร่วง ✓
- 20 สิ่งปฏิกูลต่างๆ เช่น กองขยะ เศษอาหารจากครัวเรือนในรางระบายน้ำที่เปิด ฯลฯ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคอุจจาระร่วง ✓

**(เฉลย)ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง**

- 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร ✓
- 2 ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนรับประทานอาหาร ✓
- 3 ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังการขับถ่าย ✓
- 4 หลังจากเตรียมอาหารดิบท่านล้างมือทุกครั้งก่อนไปประกอบอาหารอย่างอื่น ✓
- 5 ท่านทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำดื่มโดยการขัดด้วยน้ำยาล้างจาน ✓
- 6 ท่านใช้น้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุกหรือกรอง ✓
- 7 ท่านแยกเขียงและมีดที่ใช้ในการหั่นอาหารสุกและอาหารดิบ ✓
- 8 ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ลาบ น้ำตก หอยแครงลวก ฯลฯ ✗
- 9 ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ✓
- 10 ท่านบริโภคน้ำแข็งที่แยกถังแช่เฉพาะ ไม่มีภาชนะหรือสิ่งของอย่างอื่นแช่รวม ✓
- 11 ท่านอุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทาน ✓
- 12 ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น ✓
- 13 ท่านดูป้ายสัญลักษณ์อาหารปลอดภัยก่อนซื้ออาหารสดมาประกอบอาหาร ✓
- 14 บ้านของท่านกำจัดขยะมูลฝอยทิ้งภายในและบริเวณรอบๆบ้าน ✓
- 15 ท่านทำความสะอาดห้องส้วมโดยการขัดล้างด้วยผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำเป็นประจำทุกวัน ✓
- 16 ท่านกำจัดขยะจำพวกเศษอาหาร โดยใส่ลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ✓

**(เฉลย)ตอนที่ 4 การสุขาภิบาลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง**

1. ครอบครัวยของท่าน ใช้น้ำจากแหล่งน้ำประเภทใด
 

<input type="radio"/> 1. น้ำฝน ✓	<input type="radio"/> 2. น้ำประปา ✓
<input type="radio"/> 3. น้ำบาดาล ✗	<input type="radio"/> 4. น้ำบ่อตื้น ✗
<input type="radio"/> 5. อื่นๆ _____	
2. ครอบครัวยของท่านดื่มน้ำประเภทใด
 

<input type="radio"/> 1. น้ำฝน ✓	<input type="radio"/> 2. น้ำประปา ✓
<input type="radio"/> 3. น้ำบ่อ ✗	<input type="radio"/> 4. น้ำดื่มบรรจุขวด ✓
<input type="radio"/> 5. อื่นๆ (ถ้า น้ำดื่มหยอดเหรียญ และน้ำถังเกลลอนจะเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค ให้ ✗)	

3. ครอบครัวของท่านปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มหรือไม่ อย่างไร

- |  |                                       |   |   |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> 1. ปรับปรุง ด้วยวิธี | <input type="radio"/> 1.1 ต้ม         | } | ✓ |
|  | <input type="radio"/> 1.2 กรอง        |   |   |
|  | <input type="radio"/> 1.3 แกว่งสารส้ม |   |   |
|  | <input type="radio"/> 1.4 อื่นๆ _____ |   |   |

2. ไม่ปรับปรุง ✗

4. ท่านล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานหรือปรุงอาหารหรือไม่ อย่างไร

- |                               |  |   |   |
|-------------------------------|--|---|---|
| <input type="radio"/> 1. ล้าง | <input type="radio"/> 1.1 ล้างน้ำเปล่า             | } | ✓ |
|                               | <input type="radio"/> 1.2 ล้างด้วยน้ำเกลือ         |   |   |
|                               | <input type="radio"/> 1.3 ล้างแล้วแช่ในด่างทับทิม  |   |   |
|                               | <input type="radio"/> 1.4 ล้างแล้วแช่ในน้ำส้มสายชู |   |   |
|                               | <input type="radio"/> 1.5 อื่นๆ _____              |   |   |

2. ไม่ล้าง ✗

5. ท่านเก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วที่ไหน

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> 1. ตู้กับข้าว ✓               | <input type="radio"/> 2. ฝาชี ✓             |
| <input type="radio"/> 3. ใช้งานหรือชามครอบกับข้าว ✓ | <input type="radio"/> 4. วางไว้บนโต๊ะเฉยๆ ✗ |
| <input type="radio"/> 5. อื่นๆ _____                |   |

6. ครอบครัวของท่านกำจัดน้ำเสียที่ใช้แล้วจากครัวเรือนหรือไม่ อย่างไร

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1. กำจัด ด้วยวิธี | <input type="radio"/> 1.1 ระบายลงแหล่งน้ำธรรมชาติ ✗          |
|   | <input type="radio"/> 1.2 บ่อซึมรองรับน้ำเสียประจำหมู่บ้าน ✓ |
|   | <input type="radio"/> 1.3 ระบายลงรางระบายน้ำสาธารณะ ✗        |
|   | <input type="radio"/> 1.4 อื่นๆ _____                        |

2. ไม่กำจัด ✗

7. ครอบครัวของท่านถ่ายอุจจาระที่ไหน

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1. ส้วมรดน้ำ ✓ | <input type="radio"/> 2. ส้วมหลุม ✗        |
| <input type="radio"/> 3. ชักโครก ✓   | <input type="radio"/> 4. ถ่ายลงบนพื้นดิน ✗ |
| <input type="radio"/> 5. อื่นๆ _____ |  |

8. ครอบครัวของท่านมีวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างไร

- |                                |
|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. เผา ✓ |
| <input type="radio"/> 2. ฝัง ✓ |



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวอรรณี ทศนบริสุทธี

ที่อยู่ 129/1 หมู่ 11 ตำบลมาบแค อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2553 สำเร็จการศึกษาปริญญาอักษรศาสตรบัณฑิต วิชาเอกภูมิศาสตร์ วิชาโท  
รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

พ.ศ.2554 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร