

ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภองาว จังหวัดลำปาง

The Effect of the Promoting Personal Hygiene Practice Program on Knowledge, Attitude, and Behavior Related to Diarrhea Prevention in Hill Tribe Community, Ngao District, Lampang Province

นันทน์ภัส เพ็ชรสุวรรณ

สุเวช พิมน้ำเย็น

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

E-mail: Montha.cm@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยเป็นโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ และจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและให้เข้ากับบริบทพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง 2) ทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้และทักษะที่ถูกต้องจะเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 50 ที่มีการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้องในประเด็นของการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร การชงนม หรือการให้เด็กล้างมือก่อนจะรับประทานอาหาร ในกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ในระดับหนึ่ง และควรจะได้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ชุมชนชาวไทยภูเขา

ABSTRACT

This study was conducted to study the effect of the promoting personal hygiene program on knowledge, attitude, and behavior related to diarrhea prevention. Study sample was 30 Hmong hill tribe people in Ngao district, Lampang province. The program consisted of health education session and activities to promote community participation. Data were collected by Questionnaire including 1) Knowledge about diarrhea disease 2) Attitude 3) behavior related to diarrhea prevention. The data was analyzed using descriptive statistic and paired sample t-test. The research result found that after implementation of the program for 1 day and 1 month, participants had statistically significant higher

average scores of knowledge, attitude and behavior related to diarrhea prevention, at level 0.05. Although there were increase of number of people who had better knowledge and attitude relate to diarrhea prevention, it was found that 50% of them had inaccurate behaviors. This especially related to hand washing before eating and milk preparation, or even let their children wash hands before eating. These poor practices pose a risk of getting diarrhea. These poor practices pose a risk of getting diarrhea. Therefore a further study related to this issue needs to developed. However, results from this study indicate a certain level of success of the promoting personal hygiene practice program. This program can be applied to other community areas to prevent such a common disease.

KEYWORDS: Knowledge, Attitude, Behavior related to diarrhea prevention, Hill tribe community

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงยังถือว่าเป็นโรคติดต่อที่พบอัตราการป่วยสูง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าตั้งแต่ปี 2547-2550 ทวีปเอเชียใต้ มีอัตราการป่วยสูงสุด คือ 783 ล้านคน รองลงมา คือ ทวีปแอฟริกาจำนวน 696 ล้านคน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 435 ล้านคน ส่วนที่เหลือทวีปอื่นๆ รวมถึงเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ 480 ล้านคน (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง กรมควบคุม กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม-30 ตุลาคม 2559 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 850,744 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1306.3 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 7 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคเหนือ 2224.98 ต่อแสนประชากร สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ในปี 2558 พบว่ามีอัตราคนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็น 1,795 ราย ต่อแสนประชากร และมีอุบัติการณ์สูงมาอย่างต่อเนื่อง ในเขตพื้นที่อำเภอแจว จังหวัดลำปาง พบว่าพบผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงต่อเนื่อง พบผู้ป่วยจำนวน 1,732 ราย คิดเป็น 3,058 รายต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่ตำบลบ้านหวด เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอแจว ที่มีสถิติการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง ปี 2558 พบว่ามีกรเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด 224 ราย จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนบ้านแม่พร้าว ลป 8 พบว่ามีกรเข้ารับการรักษาด้วยอุจจาระร่วงทั้งหมด 40 ราย พบว่ากระจายไปภายในชุมชน คิดเป็น 76 รายต่อประชากรพันคน จะพบมากในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ในการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที่จะเกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงและอาจจะเสียชีวิตได้ สาเหตุส่วน

ใหญ่ของโรคอุจจาระร่วงที่พบ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัส เป็นสาเหตุที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของมารดาและผู้ดูแลเด็ก เช่น การไม่ล้างมือก่อนปรุงหรือป้อนอาหารเด็ก การกำจัดอุจจาระไม่ถูกวิธี จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นเกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึงการรักษาความสะอาดของร่างกายแต่ละคนโดยเฉพาะความสะอาดของอวัยวะภายนอกต่างๆ ตั้งแต่เส้นผมจรดปลายเท้าเพื่อไม่ให้ร่างกายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ประกอบด้วยการล้างมือ การอาบน้ำ การชำระล้างต่างๆ จากการศึกษาของเกษมสันต์ (2553) ศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน หลังจากการทดลองพบว่ากรรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพที่เข้าไปสู่ชุมชน เป็นการอาศัยหลักของการนำกรส่งเสริมความรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและก่อให้เกิดพฤติกรรม ด้วยลักษณะของชุมชนแม่พร้าว ลป 8 ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกทำให้ยากต่อการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ ชุมชนยังไม่เคยได้รับความรู้และส่งเสริมเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมาก่อน ปัญหาสุขภาพที่เจอเกิดขึ้นจากสถิติการมารับการรักษาการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหวดในอัตราที่สูง จากการสำรวจชุมชนพบว่า ชุมชนยังขาดการใส่ใจในเรื่องของการรักษาความสะอาด ในการ

รับประทานอาหาร การประกอบอาหารในครัวเรือน การดื่ม น้ำ การล้างมือ สำหรับการใช้น้ำอุปโภคบริโภค ชุมชนใช้น้ำประปาภูเขาซึ่งไม่ได้มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาใช้ และขาดการจัดสถานะแวดล้อมให้เหมาะสม รวมถึงการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หากมีการปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนโดยใช้กระบวนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบของอุไร (2553) มาใช้ในพื้นที่ ซึ่งเน้นการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง โดยยึดหลักรูปแบบของการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยให้เข้ากับบริบทพื้นที่ที่เป็นชาวเขาเผ่าม้ง เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ได้และมีความต่อเนื่องของการปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ในประเด็นของ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง

สมมติฐาน

การส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ในประเด็นความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชาวบ้าน มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงผลการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และหน่วยงานทางการศึกษาในการวางแผนและเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ส่งผลต่อ

การเกิดโรคในเด็กเล็กและในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชาวบ้านแม่พรวัว ลป 8 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านหวด อำเภอองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 216 คน จำนวน 30 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวบ้านชุมชนแม่พรวัว ลป 8 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านหวด อำเภอองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนของแต่ละครอบครัว ซึ่งในชุมชนจะมีจำนวน 30 หลังคาเรือน เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและฟังภาษาไทยได้ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าโครงการ คือ ผู้ที่มีพยาธิสภาพของการเกิดโรคที่รุนแรง เกณฑ์การบอกเลิกจากการศึกษา การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์หรือไม่ยินดีเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเวลา

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย เป็นโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนดังนี้

1. อภิปรายกลุ่ม เป็นการนำอาสาสมัครในงานวิจัยมาทำการแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน โดยจัดให้มีการให้ข้อมูล ในประเด็นความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วง โดยมีผู้ช่วยวิจัยกลุ่มละ 1 คน ก่อนการดำเนินกิจกรรมได้มีการชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ผู้ช่วยนักวิจัยทราบ หลังจากนั้นวิทยากรประจำ

กลุ่มสรุปประเด็นการสนทนา ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความเข้าใจในสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในชุมชนของผู้เข้าร่วม ใช้เวลากลุ่มละ 10 นาที

2. การให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วม เกี่ยวกับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในชุมชนโดยผู้วิจัย ในการให้ความรู้เรื่องโรคพฤติกรรมปฏิบัติ การปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชน ใช้เวลา 40 นาที

3. การจัดกิจกรรมการถามตอบ เกี่ยวกับ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้เวลา 20 นาที

4. จัดกิจกรรมเพื่อการกระตุ้น โดยการแจกคู่มือและแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง วิทยากรสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง และจัดให้มีกิจกรรมแข่งขันประกวดการล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม ใช้เวลา 30 นาที โดยทั้ง 4 ขั้นตอน มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องภายใน 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลลักษณะประชากร 2) ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง 3) ทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 4) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง (เกษมสันต์, 2553) แบบสอบถามในส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ท่าน เพื่อหาความตรง ด้านเนื้อหา ความเหมาะสม ความชัดเจนของข้อความ โดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.82

หลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับชุมชนที่คล้ายคลึงกับประชากรเป้าหมาย จำนวน 20 คน คือ ชาวชุมชนแม่พร้าว หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านหวด อำเภอกวาง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นชุมชนด้านล่างห่างจากชุมชนแม่พร้าว ลป 8 กิโลเมตร จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นมีค่า 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง คือ 1) ก่อนการทำกระบวนการส่งเสริมสุขอนามัย 2) เก็บข้อมูลหลังการทำกระบวนการส่งเสริม

สุขอนามัยระยะหลังการให้ความรู้เป็นระบบ 1 วัน 3) เก็บข้อมูลหลังการทำกระบวนการส่งเสริมสุขอนามัยระยะหลังการให้ความรู้เป็นระบบ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสรายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนการและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) และเพศชาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบมากที่สุด คือ อายุ 21-30 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมา คือ อายุ ≤ 20 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ โสด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) ระดับการศึกษา พบว่า มากที่สุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) อาชีพ พบว่า มากที่สุด คือ เกษตรกรรม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) รองลงมา คือ ว่างงาน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.7) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีรายได้ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ามากที่สุดคือ ช่วง 1,001-2,000 บาท จำนวน 13 คน (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือ ช่วง น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 20 จำนวนเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-7 ปีที่อาศัยอยู่ในครอบครัว พบมากที่สุดคือ มีเด็กอาศัยอยู่ในครอบครัวจำนวน 1 คน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือ มีเด็กอยู่ในครอบครัวจำนวน 2 คน มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับเด็ก

ที่อาศัยอยู่ในครอบครัว พบมากที่สุด คือ เป็น มารดา จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70) รองลงมา คือ อื่นๆ เช่น พี่สาว พี่ชาย จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) สิทธิในการรักษาพยาบาล พบ

มากที่สุด คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90.0) รองลงมาคือ จ่ายเองจำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	3.3
หญิง	29	96.7
2. อายุ (ปี)		
≤20	10	33.3
21 – 30	12	40.0
>30	8	26.7
พิสัย = 15-57 \bar{X} (S.D.) = 26.03 (10.19) Median 23.5		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	9	30.0
สมรส	19	63.3
หม้าย/หย่าร้าง	2	6.7
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	33.3
ประถมศึกษา	7	23.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	5	16.7
5.อาชีพ (n=28)		
ว่างงาน	5	16.7
เกษตรกรกรรม	17	56.7
รับจ้าง	2	6.7
ค้าขาย	1	3.3
นักเรียน	3	10.0
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	9	30.0
≤ 1000	6	20.0
1001 – 2000	13	43.3
2001 – 3000	1	3.3
>3000	1	3.3
พิสัย = 500-5000 \bar{X} (S.D.) = 1595.23 (936.81)		
7. จำนวนเด็ก (0-7 ปี) ที่อาศัยอยู่ในครอบครัว (คน)		
0	2	6.7
1	16	53.3
2	8	26.7
3	4	13.3
8. ความสัมพันธ์กับเด็ก (n=28)		
มารดา	21	70.0
ญาติ (ปู่/ย่า / ตา/ยาย/ลุง/ป้า /น้ำ/อา)	3	10.0
พี่สาว/พี่ชาย	4	13.3
9. สิทธิในการรักษาพยาบาล (n=29)		
จ่ายเอง	2	6.7
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	90.0

การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือ ป่วยช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) สถานที่ไปเข้ารับการรักษามือเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า มากที่สุด คือ โรงพยาบาล จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) (ตารางที่ 2)

ในด้านลักษณะอนามัยพื้นฐานของชุมชน พบว่า แหล่งน้ำดื่มที่ใช้มากที่สุด พบว่าที่สุด คือ ลำห้วยชุมชน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) รองลงมา คือ ประปาหมู่บ้าน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) แหล่งน้ำใช้ พบมากที่สุด คือ ลำห้วยชุมชนจำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมา คือ ประปาหมู่บ้าน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) กองขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน พบว่า ไม่มี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) สำหรับการมีส่วนร่วมใช้ พบว่า มีส่วนใช้ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
3 เดือนที่ผ่านมา	2	6.7
2 เดือนที่ผ่านมา	1	3.3
1 เดือนที่ผ่านมา	4	13.3
ไม่ป่วย	23	76.7
การรับการรักษาเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
ปล่อยให้หายเอง	2	6.7
สถานอนามัย/รพ.สต	12	40.0
โรงพยาบาล	16	53.3

ตารางที่ 3 ลักษณะอนามัยพื้นฐานของชุมชน (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งน้ำดื่ม		
ลำห้วยชุมชน	16	53.3
ประปาหมู่บ้าน	13	43.3
น้ำฝน	1	3.3
แหล่งน้ำใช้ (n=29)		
ลำห้วยชุมชน	15	50.0
ประปาหมู่บ้าน	9	30.0
อ่างเก็บน้ำ	3	10.0
น้ำฝน	2	6.7
มีกองขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน (n=27)		
ไม่มี	18	60.0
มี	9	30.0

จากตารางที่ 4 ในประเด็นด้านความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 1 เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนานหลายสัปดาห์ติดต่อกัน จะมีผลทำให้เด็กขาดสารอาหาร ไม่เจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมอง พบว่ากลุ่มที่มีความรู้ที่ผิดในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น และจำนวนของผู้ที่ตอบไม่ทราบลดลง ข้อที่ 2 การใช้มือหยิบอาหารเข้าปากหรือดูดนิ้ว เชื่อโรคอุจจาระ

ร่วงไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ที่ผิดในด้านนี้ เพิ่มมากขึ้น และมีความรู้ที่ถูกเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่จำนวนของการไม่ทราบลดลง ข้อที่ 3 หนักร้อนเท่านั้นที่มีผู้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ที่ผิดในด้านนี้ เพิ่มมากขึ้น และมีความรู้ที่ถูกเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่จำนวนของการไม่ทราบลดลง ข้อที่ 4 น้ำที่ให้แก่เด็กสามารถใช้น้ำฝนแทนน้ำดื่มสุกได้ พบว่า

กลุ่มที่มีความรู้ที่ผิดในด้านนี้เพิ่มขึ้นและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมไป 1 วัน กลับมีความรู้ที่ถูกต้องลง แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมไป 1 เดือนก็พบว่า มีความรู้ที่ถูกต้องในด้านนี้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่ 5 การกำจัดอุจจาระไม่ถูกวิธีก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้ออุจจาระร่วงได้ พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ในด้านนี้มีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ถึงอย่างไร หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วก็ยังมีคนที่ตอบไม่ทราบอยู่จำนวน 4 คน ซึ่ง

ในประเด็นข้างต้นที่กล่าวมาข้างต้นนั้น แม้คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้จะมีเพิ่มมากขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แต่บางประเด็นก็ยังมีคนที่ยังตอบผิดซึ่งมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และไม่ทราบเพิ่มขึ้น หรือมีในจำนวนที่คงที่ ซึ่งในประเด็นต่างๆ นี้ก็อาจจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงได้

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถาม เรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน (เลือกมาบางประเด็น)

ข้อคำถาม	คำตอบ								
	ถูก(คน)			ผิด (คน)			ไม่ทราบ(คน)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนานหลายสัปดาห์ติดต่อกัน จะมีผลทำให้เด็กขาดสารอาหาร ไม่เจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมอง	17 (56.7)	2 (6.7)	11 (36.7)	17 (56.7)	4 (13.3)	9 (30)	23 (76.7)	3 (10)	4 (13.3)
2. การใช้มือหยิบอาหารเข้าปากหรือดูดนิ้ว เชื้อโรคอุจจาระร่วงไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้	1 (3.3)	16 (53.3)	13 (43.3)	9 (30)	17 (56.7)	4 (13.3)	8 (26.7)	18 (60)	4 (13.3)
3. หน้ำร้อนเท่านั้นที่มีผู้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง	3 (10)	13 (43.3)	14 (46.7)	5 (16.7)	15 (50)	10 (33.3)	5 (16.7)	21 (70)	4 (13.3)
4. น้ำที่ให้แก่เด็กสามารถใช้น้ำฝนแทนน้ำต้มสุกได้	13 (43.3)	5 (16.7)	12 (40)	17 (56.7)	3 (10)	10 (33.3)	16 (53.3)	8 (26.7)	6 (20)
5. การกำจัดอุจจาระไม่ถูกวิธีก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้ออุจจาระร่วงได้	14 (46.7)	3 (10)	13 (43.3)	25 (83.3)	0	5 (16.7)	25 (83.3)	1 (3.3)	4 (13.3)

หมายเหตุ : 1 = ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 2 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน 3 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

ในประเด็นด้านทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยตารางที่ 5 พบว่า ข้อที่ 1 ในประเด็นของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสมสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ดีกว่านมแม่ พบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ 15 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ยังมีคนตอบไม่แน่ใจอยู่ 7 และ 13 คน ตามลำดับ ข้อที่ 2 การดูแลความสะอาดเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเป็นสิ่งไม่จำเป็นและไม่สามารถทำได้ตลอดไป พบว่ากลุ่มที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ 9 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน มีคนตอบไม่แน่ใจ เพิ่มมาเป็น 12 และ

10 คน ตามลำดับ ข้อที่ 3 ในประเด็นของการมีความรู้เพียงพอในการที่จะดูแลป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ 13 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ยังมีคนตอบไม่แน่ใจอยู่ 8 และ 10 คน ตามลำดับ ข้อที่ 4 การซักผ้าอ้อมเปื้อนอุจจาระร่วงลงในโถส้วมจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ พบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ 13 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ อยู่ 9 และ 10 คน ตามลำดับ ข้อที่ 5 ในประเด็นของการตั้งใจจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่ตนเองต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคมากมายก็

ตาม พบว่า ก่อนกลุ่มที่มีทัศนคติที่ต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ก็มีคนตอบไม่แน่ใจ 5 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ยังมีคนตอบไม่แน่ใจ อยู่ 6 และ 4 คน ตามลำดับ ซึ่งในประเด็นข้างต้นที่กล่าวมาข้างต้นนั้น แม้คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมแล้ว เพิ่มมากขึ้นจากก่อน

การเข้าร่วมโปรแกรม แต่บางประเด็นก็ยังมีกลุ่มที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง และบางประเด็นก็ยังตอบไม่แน่ใจเพิ่มขึ้น หรือมีในจำนวนที่คงที่ ซึ่งในประเด็นต่างๆ ชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของบางคน ยังไม่ได้เปลี่ยนไป หรือบางคนอาจเปลี่ยนไปในทางลบ ประเด็นนี้ก็อาจจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงได้

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถาม ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน (เลือกมาบางประเด็น)

ข้อความ	คำตอบ								
	ไม่เห็นด้วย(คน)			ไม่แน่ใจ (คน)			เห็นด้วย(คน)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสมสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ดีกว่านมแม่	10 (33.3)	15 (500)	5 (16.7)	10 (33.3)	7 (23.3)	13 (43.3)	11 (36.7)	13 (43.3)	6 (20)
2. การดูแลความสะอาดเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเป็นสิ่งไม่จำเป็นและไม่สามารถทำได้ตลอดไป	12 (40)	9 (30)	9 (30)	10 (33.3)	12 (40)	8 (26.7)	13 (43.3)	10 (33.3)	7 (23.3)
3. ท่านเองมีความรู้เพียงพอ ในการดูแลป้องกันโรคอุจจาระร่วง	3 (10)	13 (43.3)	14 (46.7)	0	8 (26.7)	22	1 (3.3)	10 (33.3)	19 (63.3)
4. การซักผ้าอ้อมเปื้อนอุจจาระร่วงลงในถังส้วมจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้	6 (20)	13 (43.3)	11 (36.7)	1 (3.3)	9 (30)	20 (66.7)	0	10 (33.3)	20 (66.7)
5. ท่านตั้งใจจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่ตนเองต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคมากมายก็ตาม	2 (6.7)	9 (30)	19 (63.30)	0	10 (33.3)	20 (66.7)	0	8 (26.7)	22 (73.3)

หมายเหตุ : 1 = ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 2 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน 3 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

ในประเด็นด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามตารางที่ 6 พบว่า ข้อที่ 1 การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีคนตอบบางครั้ง 13 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ซึ่งมีคนที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งเพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่ 2 การอุ่นหรือประกอบอาหารโดยทำให้สุกหรือร้อนทุกครั้งก่อนรับประทาน พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีคนตอบบางครั้ง 16 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน ซึ่งมีคนที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งเพิ่มขึ้น และปฏิบัติเป็นประจำลดลง 1 คน หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมไป 1เดือน ข้อที่ 3 การใช้น้ำต้มสุก และใช้น้ำฝนแทนน้ำต้มสุก พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มี

คนตอบปฏิบัติเป็นประจำ 2 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน มีคนตอบ 8 และ 4 คน ตามลำดับ ซึ่งมีคนที่ปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่ 4 ถ้าเด็กถ่ายอุจจาระร่วงลงในพื้นดิน ท่านจะนำอุจจาระไปฝังดิน พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีคนตอบปฏิบัติเป็นประจำ 17 คน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วันและ 1 เดือน มีคนตอบ 13 และ 15 คน ตามลำดับ ข้อที่ 5 การทิ้งขยะลงในถังที่มีฝาปิดมิดชิด พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ยังมีคนตอบบางครั้ง อยู่ 15 คน

ซึ่งในประเด็นข้างต้นที่กล่าวมา แม้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่เพิ่มมากขึ้น

จากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แต่บางประเด็นก็ยังมีคนที่ก็ยังมีกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

เมื่อเปรียบเทียบผลวิจัย โดยตารางที่ 7 พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ที่ระยะห่าง 1 วัน และ 1 เดือน หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งแรก พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การป้องกันโรคอุจจาระร่วง หลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 คะแนน หลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 คะแนน หลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.33 คะแนน

ตารางที่ 8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบ คะแนนความแตกต่างของทัศนคติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ที่ระยะห่าง 1 วัน พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน มากกว่าก่อนเข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 44.13 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.50 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนเท่ากับ 49.20 คะแนน ซึ่งระยะห่างหลัง 1 วัน และหลัง 1 เดือน พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถาม เรื่องพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

ข้อคำถาม	คำตอบ								
	ไม่ปฏิบัติเลย (คน)			บางครั้ง (คน)			ปฏิบัติเป็นประจำ(คน)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	8 (26.7)	13 (43.3)	9 (30)	4 (13.3)	17 (56.7)	9 (30)	0	17 (56.7)	13 (43.3)
2. ท่านอุ่นหรือประกอบอาหารโดยทำให้สุกหรือร้อนทุกครั้งก่อนรับประทาน	0	11 (36.7)	19 (63.3)	0	12 (40)	18 (60)	0	8 (26.7)	22 (73.3)
3. บางครั้งน้ำดื่มสุกไม่พอ ท่านใช้น้ำฝนแทนน้ำดื่มสุก	5 (16.7)	23 (76.7)	2 (6.7)	4 (13.3)	18 (60)	8 (26.7)	6 (20)	20 (66.7)	4 (13.3)
4. ถ้าเด็กถ่ายอุจจาระร่วงลงในพื้นดิน ท่านจะนำอุจจาระไปฝังดิน	6 (20)	17 (56.7)	7 (23.3)	3 (10)	14 (46.7)	13 (43.3)	2 (6.7)	13 (43.3)	15 (50)
5. ท่านทิ้งขยะลงในถังที่มีฝาปิดมิดชิด	0	19 (63.3)	11 (36.7)	1 (3.3)	14 (46.7)	15 (50)	0	15 (50)	15 (50)

หมายเหตุ : 1 = ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 2 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 วัน 3 = หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
- ก่อนการให้โปรแกรม	10.23	4.62		
- หลังการให้โปรแกรม 1 วัน	13.00	3.93	-6.06	.000
- หลังการให้โปรแกรม 1 เดือน	14.33	4.32	8.57	.000

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ทักษะการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าโปรแกรม

รายละเอียด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
- ก่อนการให้โปรแกรม	44.13	7.69		
- หลังการให้โปรแกรม 1 วัน	48.50	4.66	-2.74	.010
- หลังการให้โปรแกรม 1 เดือน	49.20	4.78	-1.35	.186

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ที่ระยะห่าง 1 วัน และ 1 เดือน แสดงดังตารางที่ 9 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงหลัง

เข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่ระยะห่าง 1 เดือน มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.80 คะแนน หลังเข้ากิจกรรม

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
- ก่อนการให้โปรแกรม	49.80	5.35		
- หลังการให้โปรแกรม 1 วัน	51.53	5.25	-4.92	.000
- หลังการให้โปรแกรม 1 เดือน	53.26	5.27	-3.13	.004

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ในประเด็นของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงใน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง 2) ทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่าหลังการให้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของผู้เข้าร่วมที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ (2552) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน

ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แก่ผู้ดูแลเด็ก พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้กลุ่มผู้ดูแลเด็กมีความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นด้านทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จากผลการวิจัย พบว่า หลังจากดำเนินกิจกรรม 1 วัน และ 1 เดือน ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2548) ที่ได้ศึกษากระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกพาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระหว่างการดำเนินงานนักเรียนมีคะแนนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบระยะห่างระหว่างการให้โปรแกรม และหลังการให้โปรแกรม

1 เดือน ผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยในด้านทัศนคติการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของรุ่งรัศมี (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดา ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง บ้านแม่หละยาง ตำบลแม่หละ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก ผลการดำเนินการวิจัยพบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับมารดา เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดามีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ประเด็นด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลจากการวิจัย พบว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบ ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมที่ระยะห่าง 1 วัน และ 1 เดือน ก็พบว่าผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษมสันต์ (2553) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร (2553) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ความเป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการให้ความรู้ความเป็นระบบที่ระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ระยะเวลา 1 วันและ 1 เดือน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า การได้รับการสอนซ้ำ เป็นการกระตุ้นที่จะทำให้จำได้มากขึ้น เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจำได้อย่างต่อเนื่อง มีการรับรู้ดีขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้นตามมา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ (2554) ซึ่งศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมผู้ปกครองเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ในการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการที่ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ในประเด็นของ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอปางป๋อง จังหวัดลำปาง โดยการให้ความรู้ความเป็นระบบ พบว่า การให้ความรู้ความเป็นระบบต่อผู้เข้าร่วมมีรูปแบบที่เหมาะสม เพราะผู้วิจัยเลือกใช้สื่อที่เป็นรูปภาพ และ สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นละครมากกว่าการอธิบาย ด้วยภาษาทางการ หรือภาษาทางวิชาการมากไป เพราะเนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น ชาวเขาเผ่าม้ง การฟังหรือการสื่อสารภาษาทางการที่เป็น ภาษาวิชาการมากเกินไป จะทำให้ผู้เข้าร่วมไม่เข้าใจ หรือ เข้าใจไม่ชัดเจน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ก็มีบางคนที่ไม่สามารถ เข้าใจได้ทุกคำพูดที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ การจัดทำกลุ่ม จึง เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่ทำ มากขึ้น เพราะจะมีการช่วยเหลือกันและอธิบายเป็น ภาษาแม่ให้เข้าใจ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการถามตอบปัญหาทำให้เข้าใจมากขึ้น การดำเนินงานครั้งนี้ ประสบความสำเร็จก็เนื่องมาจากการให้ความร่วมมือของ คนในชุมชน ที่เล็งเห็นและตระหนักถึงปัญหาโรคอุจจาระ ร่วงที่เกิดขึ้นในชุมชน และร่วมมือกันที่จะช่วยแก้ไขปัญหา เพียงแต่ว่า พื้นที่ที่ผู้วิจัยเลือกนั้นเป็นพื้นที่ทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก ปัจจัยองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขก็ยังมี อย่างจำกัดไม่เพียงพอ สิ่งที่จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาได้ ก็ คือ การที่ให้ชาวบ้านในชุมชนร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา และขับเคลื่อนการดำเนินกิจการด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ผู้วิจัยได้มองเห็นสภาพปัญหาของแต่ละหลังคาเรือนได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ก่อนจะดำเนินโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ ในชุมชน และมองเห็นสภาพชุมชนในมุมกว้างๆ เท่านั้น เมื่อได้ตัวแทน ละ 1 หลังคาเรือนแล้ว ทุกคนก็สะท้อนปัญหาและสิ่งที่เป็นอยู่ให้ฟังได้มากขึ้น และได้รับการรับฟังรวมถึงร่วมมือกันแก้ไขปัญหา โดยหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแล้ว นั้น ชาวบ้านได้ร่วมกัน ขอให้ผู้วิจัยนำองค์ความรู้ในการ บำบัดน้ำเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคในชุมชน ต่อไปอีก

ด้วย หากจะมีการนำกระบวนการวิจัยในขั้นตอนนี้ไปใช้ต่อ และสามารถ ทำให้สะท้อนเห็นปัญหาที่นอกเหนือจาก ความคาดหวังของงานวิจัย แต่ก็เกิดประโยชน์กับชุมชน แล้ว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่สามารถ ช่วยเหลือให้ความรู้ทางด้านนี้ได้ ก็น่าจะมีการบรรจุลงมาเป็นขั้นตอนหนึ่งในงานวิจัย ในส่วนของการดำเนินการต่อ จากกิจกรรมกระตุ้นในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับผู้ป่วย โรคติดต่อเฉียบพลันหรือโรคระบาดอื่นๆ ในพื้นที่ห่างไกล และทุรกันดาร ให้คนในชุมชนสามารถมีการช่วยเหลือ หรือมีองค์ความรู้ในการที่จะดูแลรักษาโรคเบื้องต้นได้

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมต่างๆ ในกลุ่มประชากรชาวเขา

3. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาและวัดผล ในระยะ 1 เดือน เท่านั้น หากต้องการทราบถึงว่าผลการ ให้โปรแกรมในรูปแบบนี้จะส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างในระยะยาวหรือไม่ควรเพิ่มการติดตามผลในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน ว่า สถิติการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของคน ในชุมชน ลดลงหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ จากผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยทุกท่าน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหวด อำเภอจาง จังหวัดลำปาง รวมถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหวด ตลอดจน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้ อนุญาตและสละเวลาในการให้ข้อมูล รวมถึงศูนย์พัฒนา อนามัยพื้นที่สูงจังหวัดลำปาง ที่ได้มีการสนับสนุนเอกสาร วิชาการ สื่อที่ใช้ในการจัดการอบรม ตลอดจนการให้ความ ร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาจากท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559 ข้อมูล รายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง
เกษมสันต์ กุ์วรรณรัตน์. 2553. กระบวนการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ชุมชน

บ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

พินิจ ศรีใส. 2552. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแล เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัยจังหวัด เชียงราย. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์, และดุชนิ ศรีวงศ์พันธ์. 2546. การ มีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง และการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค อุจจาระร่วง บ้านแม่หละยาง ตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. สืบค้น เมื่อ 12 ธันวาคม 2556 จาก <http://www.hhdc.anamai,moph.go.th>

ศิริพร โภคาพานิช. 2542. กระบวนการพัฒนาอนามัย ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกงพาน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การ ส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง. 2556. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค.

เสนห์ พลิจันท์. 2554. ผลของการพัฒนาพฤติกรรม ผู้ปกครองเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน เด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2556. จาก <http://www.udo.moph.go.th>

อุไร ชำนาญค้า. 2553. ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ อย่างเป็นระบบต่อความรู้การรับรู้และ พฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระ ร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุ ต่ำกว่า 5 ปี. วารสารกองการพยาบาล. ปีที่ 37 (ฉบับที่ 1) : มกราคม-เมษายน 2553.

World Health Organization. 2009. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. Retrieved November 20, 2013. from www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/