

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชากรในเขตอำเภอเมือง
และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

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

อรรณี ทศนบริสุทธิ¹, รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง²

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศิลปากร

² อาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมและด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชากรอำเภอเมืองและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างคือประชากรอำเภอเมือง 340 คน และอำเภอดอนตูม 45 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และสังเกตวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square test และ t-test ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชากรในอำเภอเมืองและอำเภอดอนตูม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.000) โดยพบว่าอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมต่ำกว่าอำเภอดอนตูม ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ในอำเภอเมืองใช้พื้นที่ประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์การเกษตร และเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่เดียวกัน ขณะที่ไม่พบในอำเภอดอนตูม

คำสำคัญ : โรคอุจจาระร่วง, พฤติกรรมการป้องกัน, ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

Abstract

The purposes of this research were to compare behavior and environment affected to Diarrhea prevention of people in Mueang and Dontum Districts, Nakhon Pathom Province. The sample were selected from 340 people in Mueang District and 45 people in Dontum District. Data were collected by interviews, observations and also was analyzed using frequencies, percentage, mean, Chi-square test and t-test. The results indicated that there were significant differences in total diarrhea prevention behavior between Mueang District and Dontum District at 0.05 level (p-value = 0.000). Total sample's behavior of people in Mueang for Diarrhea prevention is lower than Dontum including basic hygiene, consumption, and environmental behaviors. Most of people in Mueang District use the same area for cooking, collecting agricultural instruments and feeding the pet. Those are not happened in Dontum District.

Keywords: Diarrhea, Prevention Behavior, Environmental Factors

บทนำ

ประเทศไทยจัดโรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของปัญหาสาธารณสุข จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 816,740 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1,285.7 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 35 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2552-2554 มีพบว่าปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 23,802 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,886.13 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 19,751 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,409.22 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 19,910 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,398.49 ต่อประชากรแสนคน เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจังหวัดนครปฐมในปี พ.ศ. 2550-2554 มีอัตราตั้งแต่ 2,398.49-2,886.13 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าในนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 8, 9 และ 10 ซึ่งกำหนดให้มีอัตราผู้ป่วยไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นเพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดนครปฐม จึงคัดเลือกพื้นที่สองอำเภอที่มีความแตกต่างมาเปรียบเทียบกันได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอดอนตูม เนื่องจากอำเภอเมืองพบอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูง โดยในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 4,175 คน ซึ่งสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ในขณะที่อำเภอดอนตูมพบอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1,726 คน ซึ่งสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่เกษตรกรรม จึงศึกษาเรื่องโรคอุจจาระร่วงเพื่อเป็นแนวทางวางแผนลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค

3) ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยทำความสะอาดบ้านเรือนและรอบ ๆ บ้าน กำจัดขยะมูลฝอย โดยการเผาหรือฝัง ไม่ปล่อยให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน 4) ปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร เช่น ปรุงอาหาร สะอาด และรับประทานอาหารสะอาดปรุงสุกใหม่ ๆ 5) ปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยพื้นฐาน โดยเฉพาะ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระ 6) เพิ่มความต้านทาน ก่อนการติดเชื้อ การป่วยหรือการตาย กล่าวคือปรับปรุงโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อเสริมคุณค่าน้ำนมมารดา ลดอุบัติการณ์ของน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน รวมถึงส่งเสริม การเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา เพราะสะอาด ปลอดภัย และทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคต่าง ๆ เช่นเดียวกับ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกฎพื้นฐานสำหรับการเตรียมอาหารให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ 1) เลือกนมผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์ ล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาด 2) ปรุงอาหารให้สุกก่อน รับประทาน 3) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ 4) ถ้าต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกนานกว่า 4-5 ชั่วโมงควรเก็บ ในตู้เย็น แต่อาหารสำหรับทารกไม่ควรเก็บข้ามมือ 5) ก่อนนำอาหารมารับประทานควรอุ่นให้ร้อน 6) ไม่นำอาหารปรุงสุกปนอาหารดิบ 7) ล้างมือให้สะอาด ทั้งก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานและโดยเฉพาะ หลังการเข้าห้องน้ำ 8) ดูแลความสะอาดพื้นที่เตรียมอาหาร และล้างทำความสะอาดหลังใช้ทุกครั้ง 9) เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่น ๆ 10) ใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร (WHO,1996)

2.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ Borooah (2004) ซึ่งศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็กในประเทศอินเดีย พบว่า การล้างมือด้วยสบู่ก่อนป้อนอาหารเด็กสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่าพฤติกรรมที่ใช้มีดและเขียง หั่นอาหารดิบแล้วนำมาหั่นอาหารสุกทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เพราะไม่มีการใช้มีดและเขียงแยกกัน ระหว่างอาหารสุกและอาหารดิบ ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ Halvorson (2004) ศึกษาเรื่องการจัดการของผู้หญิงจากสภาพแวดล้อมสุขภาพของใช้ในครัวเรือนต่อการตอบสนองต่อ โรคอุจจาระร่วงในเด็ก เขตพื้นที่ภาคเหนือประเทศปากีสถาน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่จะใช้หลุมน้ำร่วมกัน ซึ่งหลุมน้ำไม่ถูกสุขลักษณะเนื่องจากมีอุจจาระสัตว์ใกล้เคียง ๆ แหล่งน้ำ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เชื่อว่าน้ำดื่ม อุจจาระคนและมือสกปรก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เด็กเล็ก ๆ จะขับถ่ายส้วม แบบหลุมทำให้เด็กสัมผัสกับอุจจาระง่ายขึ้น และจากการสังเกตเด็ก ๆ ไม่ได้ใช้น้ำชำระทวารหนัก แต่ใช้ไม้ และก้อนหินขนาดเล็ก รวมทั้งไม่ล้างมือหลังจากการขับถ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Usfar et al. (2010) ที่ศึกษาเรื่องอาหารและการรับรู้สุขอนามัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วง: การศึกษาเชิงคุณภาพของมารดาเขตเมืองในตันเกอริง ประเทศอินโดนีเซียพบว่าอาหาร สภาพแวดล้อมสกปรก และการจัดการอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตัวต่อตัว โดยสัมภาษณ์พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการ เกิดโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในอำเภอเมืองและอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม กำหนดขนาด

ตัวอย่างโดยวิธีของ Krejcie&Morgan; 1970 (อ้างใน ชีรวุฒิ เอกะกุล; 2543) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แยกตาม รายอำเภอ โดยอำเภอเมือง 340 ตัวอย่าง และอำเภอคอนท่อม 45 ตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และเก็บข้อมูลตามพื้นที่ทั้ง 2 อำเภอให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน และส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรม โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยแปลผลจากการตอบแบบสัมภาษณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยโดยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์ โดยสังเกต บริเวณบ้านและรอบๆบ้านด้วยการบรรยายเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ โดยใช้ T-test เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างอำเภอเมือง และอำเภอคอนท่อม จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

จากจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 345 คน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์อำเภอเมืองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 89.1 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 34.7 อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 35 จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน ร้อยละ 47.6 มีรายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้ ร้อยละ 53.8 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ร้อยละ 26.5 และแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงได้รับจากสื่อมวลชน ร้อยละ 42.3 สำหรับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์อำเภอคอนท่อมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 93.3 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 31.1 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 บาท ร้อยละ 62.2 จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน 2 คน ร้อยละ 44.4 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละวัน ร้อยละ 44.4 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คน ร้อยละ 28.89 และแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคอุจจาระร่วงได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 29.9

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.9 แต่กลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองอำเภอมีพฤติกรรมการบริโภคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 และ 82.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

พฤติกรรม	อำเภอเมือง			อำเภอดอนตูม		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1. พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน	208 (61.2)	124 (36.5)	8 (2.4)	35 (77.8)	10 (22.2)	0
2. พฤติกรรมการบริโภค	86 (25.3)	214 (62.9)	40 (11.8)	37 (82.2)	8 (17.8)	0
3. พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม	70 (20.6)	195 (57.4)	75 (22.1)	36 (80)	7 (15.6)	2 (4.4)
พฤติกรรมโดยรวม	82 (24.1)	197 (57.9)	61 (17.9)	36 (80)	7 (15.6)	2 (4.4)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของประชาชนชนอำเภอเมืองและอำเภอดอนตูม (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ปัจจัย	พฤติกรรม		
	df	χ^2	p-value
เพศ	2	7.977	0.019*
อายุ	2	3.960	0.138
สถานภาพการสมรส	6	10.006	0.124
ระดับการศึกษา	10	31.921	0.000*
อาชีพ	12	37.018	0.000*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน	8	78.982	0.000*
จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน	14	38.657	0.000*
สถานะทางเศรษฐกิจ	6	25.565	0.000*
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	20	57.107	0.000*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมต่ำกว่าอำเภอคอนตูม และมีพฤติกรรมทุกด้าน ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าอำเภอคอนตูม(ตารางที่3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมระหว่างประชาชนในอำเภอเมือง และอำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรม	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอคอนตูม		t-test	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน	5.50	1.16107	6.04	1.10691	-2.956	383	0.003*
2. พฤติกรรมการบริโภค	3.74	1.21653	5.29	0.96818	-8.210	383	0.000*
3. พฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม	1.98	0.67359	2.76	0.52896	-7.457	383	0.000*
พฤติกรรมโดยรวม	11.22	2.36612	14.09	2.21382	-7.705	383	0.000*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1.1 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองส่วนใหญ่มีลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 63.8 ที่พักอาศัยตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 52.4 มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ร้อยละ 60.9 และลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกลุ่มร้อยละ 72.4 สำหรับอำเภอคอนตูมส่วนใหญ่มีลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวร้อยละ 91.1 ที่ตั้งที่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 71.1 มีลักษณะชุมชนร่วมกับเกษตรกรรม ร้อยละ 93.3 และลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจาย ร้อยละ 57.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย	อำเภอเมืองนครปฐม		อำเภอดอนตูม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลักษณะที่พักอาศัย				
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
2. ที่ตั้งที่พักอาศัย				
เขตเทศบาล	162	47.7	13	28.9
นอกเขตเทศบาล	178	52.4	32	71.1
3. ลักษณะชุมชน				
ชุมชนเมือง	207	60.9	2	4.4
ชุมชนร่วมกับการเกษตรกรรม	119	35	42	93.3
ชุมชนร่วมกับเขตอุตสาหกรรม	14	4.1	1	2.2
4. ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน				
แบบกลุ่ม	246	72.4	10	22.2
แบบแถวหรือแบบยาว	33	9.7	9	20
แบบกระจาย	61	17.9	26	57.8

2.1.2 สภาพแวดล้อมโดยผู้สัมภาษณ์

พบว่าอำเภอเมืองนครปฐมมีที่พักอาศัย 200 หลังคาเรือน มีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกไม่สะอาด แบ่งพื้นที่ได้ถุนบ้านประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์เกษตร และเลี้ยงสัตว์ ใช้ต้นไม้เป็นรั้วแล้วแขวนถุงขยะรอให้ได้ขยะจำนวนมากจึงนำไปทิ้งถังขยะหน้าปากซอย อย่างไรก็ตามมีที่พักอาศัยจำนวน 140 หลังคาเรือน มีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกสะอาดเป็นระเบียบ แม้ว่าไม่มีห้องครัวแต่ก็จัดมุมประกอบอาหาร เหยียงไม้แตกและเก็บเหยียงที่โปร่ง เก็บอาหารปรุงสุกในฝาชี ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดในบ้าน นอกจากนี้กำจัดขยะโดยการฝัง การเผาเฉพาะขยะย่อยสลายได้ สำหรับอำเภอดอนตูม มีที่พักอาศัยจำนวน 40 หลังคาเรือนสภาพแวดล้อมสะอาดทั้งภายในและภายนอก บ้านเดี่ยวต่อเติมห้องครัวออกจากตัวบ้านจัดเป็นระเบียบ หรือแบ่งส่วนหนึ่งเป็นบริเวณประกอบอาหาร มีโต๊ะใช้ในการประกอบอาหารและวางสิ่งของ

1-2 ตัว ห้องครัวมีถังขยะที่มีฝาปิดเพื่อรองรับสิ่งปฏิกูลอาหารปรุงเสร็จแล้วจะถูกปิดด้วยฝาซีหรือเก็บไว้ในตู้กับข้าว ส่วนอื่น ๆ ของบ้านจะมีถังขยะ 1 ใบ ที่ใช้รองรับสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือน เช่นเดียวกับห้องครัว อย่างไรก็ตามมีที่พักอาศัย 5 หลังคาเรือนสุขุมขะเป็นกองไว้บริเวณหน้าบ้านก่อนจะนำไปทิ้งในถังขยะที่ไม่มีฝาปิดของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมี 1-2 ใบ ทำให้ขยะถูกรื้อคั้นจากสุนัขและคนหาของเก่าขาย สำหรับบ้านยกพื้นสูงแบ่งได้ถุนบ้านแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยใช้เลียงไก่ และเป็นที่พักประกอบอาหารรวมทั้งบริเวณใกล้เคียง บ้านเลี้ยงหมู ส่งผลให้มีแมลงวันมาก เนื่องจากมีอุจจาระไก่และหมู รวมทั้งขยะเน่าเสียจากการประกอบอาหาร

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอำเภอเมือง และอำเภอคอนท่อม

การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.9 และกลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน อธิบายได้ว่า เพศหญิงที่มีการศึกษาสูงและประกอบอาชีพจะมีรายได้ค่อนข้างสูง โดยรายได้ส่วนหนึ่งจะเก็บออมใช้จ่ายเป็นประจำ ซึ่งจำนวนสมาชิกบุคคลหารายได้ในครัวเรือน 2 คน และมีสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้มีพฤติกรรมในด้านดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อนำพฤติกรรมโดยรวมเปรียบเทียบกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าอำเภอคอนท่อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.22 และ 14.09 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าประชากรอำเภอเมืองทำงานนอกบ้าน ใช้ชีวิตเร่งรีบ ทำให้ละเลยพฤติกรรมในการป้องกันโรค ต่างจากประชากรอำเภอคอนท่อมที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ใช้ชีวิตแบบสังคมการเกษตร และรับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่าประชากรในอำเภอเมือง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีสภาพแวดล้อมไม่สะอาด ใช้ได้ถุนบ้านและบริเวณรอบ ๆ เก็บเครื่องมือเกษตร เลี้ยงสัตว์ ทำให้แมลงวันตอมอุจจาระสัตว์ ซึ่งอุจจาระเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันที่เป็นสัตว์นำโรคอุจจาระร่วงมาสู่คน จากการศึกษาในประเทศกีนีบิสเซา พบว่าประชาชนที่อาศัยในครัวเรือนที่เลี้ยงหมูและสุนัขจะเป็นโรคอุจจาระร่วง 2.5 ครั้ง และมากกว่า 2.1 ครั้งตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอุจจาระของสัตว์ (Curtis et al., 2000) สำหรับกลุ่มตัวอย่างอำเภอคอนท่อมพบว่าสภาพแวดล้อมสะอาดทั้งภายในและภายนอกใช้ถังขยะมีฝาปิดป้องกันแมลงวันตอม เพราะแมลงวันเป็นสัตว์นำโรคติดต่อมาสู่มนุษย์โดยนำมาปนเปื้อนอาหารและทำให้เกิดโรค สอดคล้องกับหลักการเกิดโรคทางระบาดวิทยา โดยการเกิดโรคอุจจาระร่วงจะเกิดได้เมื่อสิ่งที่ทำให้เกิดโรค คนหรือกลุ่มชน และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไม่อยู่ในภาวะสมดุล (สมชาย, 2529) กล่าวคือเมื่อคนไม่กำจัดให้ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดโรค

อุจจาระร่วง การระบาดของโรคอุจจาระร่วงในช่วงฤดูร้อน เนื่องจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และกลุ่มเชื้อ โปรโตซัวที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารที่มีโอกาสบริโภคได้ง่ายในอากาศที่ร้อนจัด เมื่อรวมกับสุขอนามัยไม่สะอาด ก็สามารถเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงได้

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 แต่กลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี ร้อยละ 80 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุคคลที่หารายได้ในครัวเรือน สถานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อนำพฤติกรรมโดยรวมสองอำเภามาเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าอำเภอดอนตูม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.22 และ 14.09 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่าอำเภอเมืองสภาพแวดล้อมแตกต่างจากอำเภอดอนตูมโดยอำเภอเมืองมีสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกบ้านไม่สะอาด ใช้พื้นที่บริเวณใต้ถุนและบริเวณใกล้ ๆ ในการประกอบอาหาร เก็บอุปกรณ์เกษตร และเลี้ยงสัตว์ ทำให้มีอุจจาระสัตว์ เศษอาหาร ส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน บ้านอยู่รวมกันเป็นชุมชนเมือง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอำเภอดอนตูมสภาพแวดล้อมทั้งภายในและนอกสะอาด ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดตามบริเวณต่าง ๆ ของบ้านเพื่อป้องกันแมลงวัน บ้านเรือนตั้งอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่เกษตรกรรมของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาและเปรียบเทียบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนครปฐม เพื่อทราบถึงปัญหาการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน โดยปรับปรุง และส่งเสริมให้จังหวัดนครปฐม มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานระบบเฝ้าระวัง 506. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2555, จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y55/d02_3455.pdf
- _____. (2549). รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงในพื้นที่เสี่ยง. กรุงเทพฯ: กรมฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏ อุบลราชธานี.
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. (2529). หลักระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2555, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/condition/Plan4-10.html>
- Borooah, K.V. (2004). **On the incidence of diarrhea among young Indian children.** Economics and Human Biology 2: 119-138.
- Curtis, V., Cairncross, S., Yonli, R. (2000). **Domestic hygiene anddiarrhoea- pinpointing the problem.** Trop. Med. Int. Health 5: 22-32.
- Halvorson, S.J. (2004). **Women’s management of the household health environment: responding to childhood diarrhea in the Northern Areas, Pakistan.** Health & Place 10: 43-58.107(11): 1930-1934.
- Redmond, E.C.and Griffith, C.J. (2003). **Consumer food handling in the home: a review offood safety studies.** Journal of Food Protection 66: 130–161.
- 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.
- World Health Organization (1996). **Basic Principles for the Preparation of Safe Food for Infants and Young Children.** Retrieved November 2, 2013.from <http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/en/infantfeeding.pdf>