



พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี  
Behavior on Prevention Diarrhea Among People in Suan Phung Subdistrict,  
Suan Phung District, Ratchaburi Province

นัทกร สุขเสริม  
Natakon Sukserm

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง  
จังหวัดราชบุรี 70150

Department of Public Health, College of Muay Thai Study and Thai Traditional Medicine Muban ChomBueng Rajabhat  
University, Ratchaburi, 70150

Corresponding Author, E-mail: natakon.s@hotmail.co.th

(Received: June 2, 2017; Revised: August 2, 2017; Accepted: August 3, 2017)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 380 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ(Systematic Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้านพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่จัดอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.82 (SD = 0.37)

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค อุจจาระร่วง

### Abstract

The purpose of this research were to study behavioral on diarrheal prevention on diarrheal prevention in Suan Phung subdistrict, Suan Phung district, Ratchaburi province. The sample households were 380 people. The simple systematic random sampling. The instrument was questionnaire consisted of behavioral. Statistic data analysis descriptive was used were percentage, mean, (X), standard deviation (S.D.) The results were found as follow Overall, the informants has behavioral on diarrheal prevention in high level at 74.7 percents. When considered in each point, behavior of environmental health was in high level at 2.82 score (SD = 0.37)

**Keywords:** Health Behavior, Prevention, Diarrhea

## บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามยังมีโรคติดต่อจากกลุ่มโรคอาหารและน้ำ ที่ยังเป็นปัญหาสำหรับประชาชนในประเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่โรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวันหรือถ่ายเป็นมูกเลือดในครั้งเดียว ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำ การเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียเข้าไป โดยเชื้อจะปนมากับอุจจาระของผู้ป่วย ปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำ อาหาร นอกจากนี้เชื้อยังสามารถปนเปื้อนจากมือผู้ป่วยไปกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ผู้ป่วยได้สัมผัส ซึ่งแบคทีเรียที่ก่อโรค ได้แก่ เชื้อไวรัสโอดโคเลอรา (*Vibrio cholera*) ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นๆ เช่น สแตฟิโลค็อกคัสออเรียส (*Staphylococcus aureus*) พบมากโดยเฉพาะผิวหนัง กระจก บาดแผล และเชื้อซัลโมเนลลา (*Salmonella*) พบได้ในเนื้อสัตว์ดิบ นำนม รวมถึงแมลง เป็นต้น การกระจายและการเจริญของเชื้อแบคทีเรียจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การล้างวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร อุณหภูมิที่ใช้ในการเก็บรักษาอาหารและประกอบอาหาร เป็นต้น ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญ ป้องกันได้โดยอุปโภคบริโภคน้ำและอาหารที่สะอาดและถูกสุขอนามัย การดูแลความสะอาดบริเวณที่ประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทิ้งไว้ข้ามวัน หรืออาหารที่หมดอายุ (World Health Organization, 2013) ควรคำนึงถึงการปรับปรุงทางด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล การล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงหรือรับประทานอาหาร และการจัดการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การสุขาภิบาลที่พิถีพิถัน โดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค เพื่อเป็นการตัดวงจรของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุในการเสียชีวิตของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งทั่วโลกมีการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงถึง 1.7 พันล้านคน และโรคอุจจาระร่วงยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต (World Health Organization, 2013) จากรายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 จะมีอัตราการป่วยสูงในช่วงเดือน มกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม โดยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 1,055,513 ราย โดยคิดเป็นอัตราป่วย 1,637.55 ต่อประชากร แสนคน และยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 7 ราย (Department of Disease Control, 2014) ทั้งนี้จากรายงานการคาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูหนาว ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีอัตราการป่วยสูงถึง 850,744 ราย โดยคิดเป็นอัตราป่วย 1306.3 ต่อประชากร แสนคน (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) โดยสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายจังหวัด ตามเขตบริการสุขภาพที่ 5 (ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์) ในเดือนมกราคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 พบว่า จังหวัดราชบุรีมีอัตราป่วย 144.09 ต่อประชากร แสนคน และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสวนผึ้ง มีอัตราป่วยอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 398.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอยางชุมน้อยมีอัตราป่วยเท่ากับ 390.47 ต่อประชากรแสนคน (The office of Disease Prevention and Control 5 Ratchaburi, 2015)

และจากการรายงานกลุ่มโรคหลัก (PDX) 10 อันดับแรกของโรงพยาบาลสวนผึ้ง ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคท้องร่วงและลำไส้อักเสบ เกิดจากการติดเชื้อสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการควบคุมและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสวนผึ้ง จำนวน 8 หมู่บ้าน 5,169 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 11,558 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้คัดเลือกจากประชากรครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสวนผึ้ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 380 คน และใช้วิธีสุ่มแบบอย่างเป็นระบบ(Systematic Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามหมู่บ้าน เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป เป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน

| หมู่ที่ | หมู่บ้าน     | ประชากร (ครัวเรือน) | กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน) |
|---------|--------------|---------------------|---------------------------|
| 1       | บ้านบ่อ      | 564                 | 42                        |
| 2       | บ้านทุ่งแฝก  | 496                 | 34                        |
| 3       | บ้านผาปก     | 1,390               | 102                       |
| 4       | บ้านนาขุนแสน | 261                 | 19                        |
| 5       | บ้านถ้ำหิน   | 461                 | 34                        |
| 6       | บ้านห้วยคลุม | 256                 | 19                        |
| 7       | บ้านห้วยผาก  | 887                 | 66                        |
| 8       | บ้านตะโกล่าง | 854                 | 64                        |
| รวม     |              | 5,169               | 380                       |

หมายเหตุ : กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทำการศึกษาจากทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลครัวเรือน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จำนวน 21 ข้อ โดยมีการประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง โดยมีข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และข้อมูลพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ กำหนดค่าให้คะแนนดังนี้ เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 1- 3 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ (Bloom, 1956) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1 ถึง 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67 ถึง 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 ถึง 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในระดับมาก

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

การทดสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมความถูกต้อง และตรงตามเนื้อหาของวัตถุประสงค์และตามกรอบแนวคิดของการวิจัย และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น

การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เมื่อนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดสอบกับประชากรที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย ที่ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับข้อพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยลงพื้นที่พูดคุยเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน และประเมินความสนใจของประชาชนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามกลุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 380 คน ใน 8 หมู่บ้าน เขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
4. นำแบบสอบถามกลับมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

### ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนจำนวน 380 คน ในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 มีอายุระหว่าง 38-47 ปี ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28-37 ปี ร้อยละ 24.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.33 ปี (S.D.=13.22) ระดับการศึกษาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.2 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.7 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.7 และทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 17.1 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดอยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 47.1 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,394.68 บาท (S.D.=4,570.23) และเกี่ยวข้องโดยเป็นผู้ปรุงอาหารร้อยละ 51.1
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้ออาหารสดจากตลาดในชุมชน ร้อยละ 87.1 รองลงมาคือร้านขายของในหมู่บ้าน/ร้านของชำ ร้อยละ 45 และรถเร่จากภายนอก ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ แหล่งน้ำดื่มของประชาชนส่วนใหญ่พบว่า ดื่มน้ำฝนร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ น้ำดื่มบรรจุขวด ร้อยละ 45.3 และดื่มน้ำจากประปาหมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 37.4 ตามลำดับ แหล่งน้ำที่นำมาประกอบอาหาร คือประปาหมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 91.6 รองลงมาคือน้ำฝนและน้ำบ่อ ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ และแหล่งของน้ำแข็งที่นำมาบริโภคคือซื้อจากร้านค้า ร้อยละ 96.8
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วง พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในรอบ 3 เดือน ร้อยละ 37.1 การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่คือ ไปสถานอนามัย ร้อยละ 54.7 รองลงมาคือ ซื้ยยามากินเอง ร้อยละ 22.4 และไปโรงพยาบาล ร้อยละ 14.51 ตามลำดับ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงพบว่า มีการรับรู้ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ หอกระจายข่าว ร้อยละ 13.9 และจากโทรทัศน์ 12.1 ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วง พบว่า ประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (S.D.=0.34) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ตารางจำนวนร้อยละจำแนกตามระดับของพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง (n= 380)

| ระดับปฏิบัติ | ช่วงคะแนน           | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------|---------------------|-----------|--------|
| ระดับมาก     | 2.34 ถึง 3.00 คะแนน | 284       | 74.80  |
| ระดับปานกลาง | 1.67 ถึง 2.33 คะแนน | 96        | 25.20  |
| ระดับน้อย    | 1 ถึง 1.66 คะแนน    | ไม่มี     | -      |

$\bar{X}=2.52$ ,  $SD=0.34$

3. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ( $SD = 0.37$ ) รองลงมาคือพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ( $SD = 0.34$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 ( $S.D.=0.59$ ) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ( $S.D.=0.27$ ) รองลงมาคือ ล้างภาชนะใส่อาหาร เช่น ขวดนม ช้อน จาน ชาม ฯลฯ ด้วยน้ำยาล้างภาชนะและน้ำสะอาด 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ( $S.D.=0.29$ ) และถ่ายอุจจาระในห้องส้วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ( $S.D.=0.36$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เมื่อรับประทานอาหารไม่หมด จึงนำไปเก็บไว้ในตู้กับข้าวเพื่อไปอุ่นกินใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 ( $S.D.=0.64$ ) และการแยกเชิงระหว่างของสุกและของดิบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ( $S.D.=0.61$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมและรายด้านละรายข้อ (N=380)

| พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง                                         | $\bar{X}$   | S.D.        | การแปลผล       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| <b>1. พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล</b>                                      | <b>2.56</b> | <b>0.34</b> | <b>มาก</b>     |
| 1.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร                                | 2.54        | 0.53        | มาก            |
| 1.2 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนกินอาหารในแต่ละมื้อ                     | 2.54        | 0.53        | มาก            |
| 1.3 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ                   | 2.67        | 0.47        | มาก            |
| 1.4 ถ่ายอุจจาระในห้องส้วม                                                  | 2.88        | 0.36        | มาก            |
| 1.5 ใช้ของร่วมกันกับผู้กับผู้อื่น                                          | 2.28        | 0.62        | ปานกลาง        |
| 1.6 กินอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ช้อนกลาง                                   | 2.51        | 0.59        | มาก            |
| 1.7 ดื่มน้ำโดยใช้แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น                                     | 2.20        | 0.72        | ปานกลาง        |
| <b>2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>                                           | <b>2.22</b> | <b>0.59</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| 2.1 กินอาหารสุกๆดิบๆ                                                       | 2.26        | 0.63        | ปานกลาง        |
| 2.2 กินอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ                                              | 2.78        | 0.43        | มาก            |
| 2.3 ก่อนกินอาหารมีการอุ่นอาหารจนร้อนหรือเดือด                              | 2.61        | 0.49        | มาก            |
| 2.4 เมื่อรับประทานอาหารไม่หมด จึงนำไปเก็บไว้ในตู้กับข้าวเพื่อไปอุ่นกินใหม่ | 1.50        | 0.64        | น้อย           |



ตารางที่ 2 (ต่อ)

| พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง                                                            | $\bar{X}$   | S.D.        | การแปลผล   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| 2.1 ดื่มน้ำสะอาด (ต้มสุก/น้ำที่ผ่านการกรอง)                                                 | 2.54        | 0.6         | มาก        |
| 2.2 กินผักดิบหรือผลไม้โดยไม่ได้ล้างก่อน                                                     | 2.20        | 0.77        | ปานกลาง    |
| 2.3 การแยกเชิงระหว่างของสุกและของดิบ                                                        | 1.65        | 0.61        | น้อย       |
| <b>3. พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>                                                     | <b>2.82</b> | <b>0.37</b> | <b>มาก</b> |
| 3.1 มีการจัดเก็บภาชนะใส่อาหารที่ใช้แล้วให้มิดชิดจากพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ           | 2.67        | 0.48        | มาก        |
| 3.2 มีการกำจัดขยะมูลฝอยประเภทเศษอาหารโดยใส่ลงใน ถังขยะที่มีฝาปิด มิดชิด                     | 2.62        | 0.50        | มาก        |
| 3.3 มีการกำจัดสัตว์และแมลงนำโรคที่อยู่ภายในและบริเวณรอบๆบริเวณบ้าน เช่น แมลงสาบ หนู เป็นต้น | 2.85        | 0.36        | มาก        |
| 3.4 ทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัว                                                          | 2.87        | 0.33        | มาก        |
| 3.5 อาหารสดล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ                                                 | 2.85        | 0.36        | มาก        |
| 3.6 ล้างภาชนะใส่อาหาร เช่น ขวดนม ช้อน จาน ชาม ฯ ด้วยน้ำยาล้างภาชนะและน้ำสะอาด 2 ครั้ง       | 2.91        | 0.29        | มาก        |
| 3.7 ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม                                                              | 2.92        | 0.27        | มาก        |
| <b>พฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วงในภาพรวม</b>                                                   | <b>2.52</b> | <b>0.34</b> | <b>มาก</b> |

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า แหล่งน้ำดื่มของประชาชนส่วนใหญ่ แหล่งน้ำที่นำมาประกอบอาหาร คือประปาหมู่บ้าน/ชุมชน และแหล่งของน้ำแข็งที่นำมาบริโภคคือซื้อจากร้านค้า ดื่มน้ำฝน ดังที่ Nampai (2009) กล่าวว่าในเขตชนบทจะบริโภคน้ำฝนเป็นส่วนมาก ภาชนะมีการปิดมิดชิด และมีประชาชนบางส่วนจะซื้อน้ำดื่มที่บรรจุขวด แต่เมื่อน้ำฝนที่กักเก็บไว้ดื่มหมดไป ก็จะมีการซื้อน้ำจากรถเข็นน้ำเร่ขาย และหากมีการบรรจุน้ำด้วยภาชนะที่ไม่สะอาด เช่น โหหรือถังพลาสติก ภาชนะเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่นำมาสู่การเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่งควรมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องปลอดภัยในอาหารให้แก่ผู้บริโภค (Sukjuntra, 2014) และสอดคล้องกับรายงานของ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2015) พบว่าโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคน้ำและน้ำแข็งที่ไม่สะอาด

ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วงในภาพรวม พบว่า ประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากเมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรายด้าน พบว่าด้านที่มีพฤติกรรมสูงสุดคือ พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในข้อการทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมมากที่สุด ส่วนข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ เมื่อรับประทานอาหารไม่หมด จึงนำไปเก็บไว้ในตู้กับข้าวเพื่อไปอุ่นกินใหม่ และพฤติกรรมแยกเชิงหั่นอาหารสุกและอาหารดิบ สอดคล้องกับ Bureau of Information, Ministry of Public Health (2009) พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้แก่ ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะมากที่สุดร้อยละ 88 และกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้การป้องกันโรคในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด โดยมีการแยกใช้เชิงและมิดหั่นอาหารดิบและสุกทุกครั้งเพียงร้อยละ 31 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารร้อยละ 39 ใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อกินร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 41 และอุ่นอาหารค้างคืนก่อนกินร้อยละ 44 ซึ่งสอดคล้อง

กับ Pinmune (2015) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพในครัวเรือน บ้านดอนโงม ตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ข้อที่ยังเป็นปัญหาสุขภาพในครัวเรือน คือการแยกขยะสำหรับหั่นอาหารสุกและอาหารดิบ และสอดคล้องกับ Thatsanaborisut (2013) ที่ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน อำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการล้างมือและการแยกขยะและมีติดในการหั่นอาหารสุกและดิบปนกันน้อยที่สุด

## สรุป

จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ เมื่อรับประทานอาหารไม่หมด จึงนำไปเก็บไว้ในตู้กับข้าว เพื่อไปอุ่นกินใหม่ และการแยกขยะระหว่างของสุกและของดิบ

## ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 2 ด้าน ได้แก่

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษครั้งนี้จะเห็นว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายที่ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเท่าที่ควร จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ในกรณีที่ได้รับประทานอาหารค้างคืนหรือที่ทิ้งไว้ข้ามวันควรนำอาหารมาอุ่นให้ร้อนเดือดอย่างทั่วถึงก่อนเพื่อทำลายเชื้อโรคที่อยู่ในอาหาร และควรมีการสังเกตลักษณะอาหารที่นำมารับประทานว่ามีกลิ่น หรือสภาพผิดปกติหรือไม่ ในส่วนของภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหารต้องสะอาดถูกสุขลักษณะ ไม่ใช่ภาชนะร่วมกันระหว่างของสุกและของดิบเพื่อเป็นการลดโอกาสในการปนเปื้อนเชื้อโรค และควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทั้งในด้านสุขอนามัยและด้านการบริโภคอาหาร โดยถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในประชาชน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น เช่น ศึกษาความรู้ หรือปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อหาวิธีและรูปแบบที่เหมาะสมแก่ประชาชนในพื้นที่

## เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. (1956). *Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay Company.
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). Journal of Potential Diseases in Winter Season, Thailand, November 2015 – February 2016. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*, 46(38), 593-599. (in Thai)

- Department of Disease Control. (2014). *Situation report of diarrhoea disease (acute diarrhea) in Thailand* [Online]. Retrieved June 28, 2016, from: [www.boe.moph.go.th/files/report/20150106\\_70733519.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20150106_70733519.pdf). (in Thai)
- Bureau of Information, Ministry of Public Health. (2009). *Public health. The campaign suggests eating a hot spoon in hand work diarrhea this year, less than 51 years nearly half a billion* [Online]. Retrieved June 25, 2017, from: [http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news\\_print&idHot\\_new=28772](http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=28772). (in Thai)
- Nampai, P. (2009). *Dietary habits and health infrastructure for the prevention of diarrhea, parents or caregivers of children 0-5 years Kasetwisai Subdistrict, Kasetwisai district, Roi ed Province*. Research report. Roi et: Roi et Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Pinmunee, R. (2015). *Five Keys to Improve Food Sanitation in Households, Ban Don Mong, Tambon Nong Yat, Mauag District, Nakhonpanom Province*. Dissertation. Department of Public Health, Khonkaen University. (in Thai)
- Sukjuntra, J. (2014) *Situation of Food Safety and Consumer Behavior Toward Salted Fish in Yala Province*. *Journal of Yala Rajabhat University*, 9(1), 85-98. (in Thai)
- Thatsanaborisut, O. (2013). *Comparison on Affected to Diarrhea Prevention of People in Muang and Dontum District, Nakhon Pathom Province*. Dissertation. Department of Environmental Science, Silpakorn University. (in Thai)
- The office of Disease Prevention and Control 5 Ratchaburi. (2015). *Report the situation in disease surveillance network, Region 5 from January to October 2014* [Online]. Retrieved June 25, 2017, from: [http://odpc5.ddc.moph.go.th/groups/epidem/images/stories/54/week43/\\_5\\_Week\\_43\\_2559.docx](http://odpc5.ddc.moph.go.th/groups/epidem/images/stories/54/week43/_5_Week_43_2559.docx). (in Thai)
- World Health Organization. (2013). *Diarrhoeal disease* [Online]. Retrieved January 1, 2017, from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper and Row.