

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
 - 1.1 ความหมายของโรคอุจจาระร่วง
 - 1.2 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง
 - 1.3 การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง
 - 1.4 การป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
 - 2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 พฤติกรรมการการเจ็บป่วย
 - 2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.4 แบบจำลองการปฏิบัติด้านสุขภาพ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
 - 3.1 ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 พฤติกรรมอนามัย
 - 3.3 การปฏิบัติการสุขาภิบาล
 - 3.4 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง
 - 3.5 ความรู้เรื่องการสุขาภิบาล

1. แนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

1.1 ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของอุจจาระร่วงว่า หมายถึงการถ่ายอุจจาระ ที่มีลักษณะเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระที่มีมูกเลือดปน 1 ครั้งภายใน 1 วัน การถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งแต่ลักษณะอุจจาระปกติไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง ถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แต่ถ้ามีอาการเรื้อรังมานานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง

1.2 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ที่พบบ่อยพอสรุปได้ดังนี้

1.2.1 เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

- เชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ ได้แก่ อหิวาตกโรค บิดที่เกิดจากเชื้อ *Shigella*, *Escherichia coli* (E.coli) และไข้ไทฟอยด์ เกิดจากเชื้อ *Salmonella typhi* เป็นต้น

- เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุที่สำคัญของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาสาเหตุของผู้ป่วยเด็กที่มารักษาที่โรงพยาบาล 10 แห่ง ระหว่าง ปี 2518-2526 (วันดี วราวิทย์, 2531) พบว่า Rotavirus เป็นสาเหตุถึง ร้อยละ 31-60 อุบัติการณ์จะสูงในช่วงเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ และมักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี

1.2.2 เกิดจากพิษของแบคทีเรีย ได้แก่สารพิษของ

- *Staphylococcus*
- *Streptococcus*
- *Clostridium*

1.2.3 เกิดจากโปรโตซัวและปาราสิต

- โปรโตซัว *Entamoeba histolytica*
- ปาราสิต ได้แก่ *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*

1.2.4 ปฏิกริยาภูมิแพ้ (Allergy) ได้แก่ การแพ้โปรตีนในนม และสารต่างๆ รวมทั้งยา

1.2.5 โรคขาดสารอาหาร เด็กเป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่สามารถสร้างน้ำย่อยได้เพียงพอ โดยเฉพาะเอนไซม์ Lactase ที่ใช้ย่อยน้ำตาล Lactose ซึ่งมีมากในนมสด อาหารจึงย่อยและดูดซึมไม่ได้เต็มที่ (Malabsorption) ประกอบกับกากอาหารเหลืออยู่มาก ช่วยให้แบคทีเรียเติบโตมากขึ้น ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้

1.3 การติดต่อของโรค

เชื้อโรคจะออกจากร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระ และอาเจียน กระจายไปยังผู้อื่นผ่านทางมือที่สกปรก น้ำ อาหารและนมที่ไม่สะอาด โดยการกินเชื้อโรคเข้าไป (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2527)

1.4 การป้องกันโรคอุจจาระร่วง ลดการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการ

- ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เรื่องส้วม การกำจัดขยะและแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วง
- ปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม และ จัดหาน้ำสะอาดได้เพียงพอ
- ปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคล และที่พื้กอาศัย เช่น การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหาร
- ปรับปรุงการเตรียมและการเก็บอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การรักษาความสะอาดของขวดนมและขวดน้ำ เนื่องจากความไม่พร้อมในการรักษาความสะอาดในการเตรียมนมผสม (จริยาวัตร คมพักษณ์, 2522)
- เพิ่มความต้านทานให้แก่คน (Host) ก่อนการติดเชื้อ
- การปรับปรุงโภชนาการของมารดา ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อเป็นการเสริมคุณค่าของน้ำนมมารดา และลดอุบัติการณ์ของน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน
- ส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา จริยาวัตร คมพักษณ์ (2522) ได้ศึกษาพบว่า ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กล่าวคือ ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่เลี้ยงนมผสม ทั้งชนิดผงและนมข้นหวาน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (สมทรง รัศมีเผ่า และสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540)

2.2 พฤติกรรมการเจ็บป่วย

คาสล์ และคอบบ์ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) ว่า หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม โดยการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล จะมีบทบาทสำคัญต่อดุลยพินิจของเขา ว่าควรจะทำสิ่งใดมากน้อยเพียงใด (Kasl & Cobb, 1966 อ้างใน อังคณา จิราจินต์ 2530) ดังนั้นนักวิจัยหลายท่าน จึงได้ทำการศึกษาวิจัยกันอย่าง

แพร่หลาย เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการเจ็บป่วยโดยการใช่แบบจำลองต่างๆ ในการอธิบายถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วยในด้านการตัดสินใจและการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข แต่แบบจำลองของ อิกัน (Igun's Model) ได้พยายามอธิบายถึงขั้นตอนต่างๆ ซึ่งเมื่อบุคคลเจ็บป่วย จะเริ่มด้วย ขั้นตอนของการประสบกับอาการ (Symptoms-experience stage) กล่าวคือ เมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น ทำให้ตระหนักหรือรับรู้ถึงอาการนั้น และทำการวินิจฉัยอาการนั้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดขั้นตอนต่อไปนี้คือ ขั้นตอนของการรักษาตนเอง (Self-treatment Stage) และขั้นตอนอื่นๆ ตามมาอีก อาจเป็นขั้นตอนง่ายๆ ไม่มีขั้นยุ่งยากซับซ้อน โดยที่บุคคลนั้นอาจจะหายจากอาการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ในขั้นตอนที่ทำการรักษาตนเอง (Igun' 1979 อ้างใน ปรีชา อุปโยคิน, 2532)

การรักษาโรคอุจจาระร่วงนั้น มีวิธีการรักษาตนเองในสังคมไทยในปัจจุบันจำแนกได้ 2 ระบบ คือ การรักษาแบบโบราณ และแบบสมัยใหม่ ซึ่งการรักษาแบบโบราณ เกิดขึ้นจากความรู้ที่ได้รับสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ เช่น น้ำต้มใบทับทิม หรือใบฝรั่ง ยาแสงหมึกป้ายปาก น้ำขาน้ำข้าว เป็นต้น สำหรับการรักษาแบบสมัยใหม่ คือการให้สารน้ำทางปาก เช่น ผงน้ำตาลเกลือแร่ (อรทัย รวยอาจิม และคณะ, 2526: 10) จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521: 165) พบว่า มีการรักษาด้วยตนเองเมื่อเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยที่จะจัดหายารักษาเอง และเมื่อกินยาเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงไปพบแพทย์นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงประมาณหนึ่งในสาม จะทำการรักษาด้วยตนเอง โดยกินยาสมุนไพร พืชจำพวกสาระแหน่ ไข่ขาว เหล้า หรือแม้แต่ฝิ่น ก่อนที่จะไปรับบริการรักษาทางการแพทย์ (Gupte, 1983 อ้างใน อังคณา จิราจินต์, 2530) แต่จากการศึกษาของรัชทาน พบว่า ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจะขอคู่อารมณ์สักระยะหนึ่งก่อน หากเห็นว่ามีอาการเพียงเล็กน้อย ก็จะรักษาตัวเอง โดยการใช่ยาสมุนไพร หรือยากลางบ้าน และหากว่ายังไม่หาย ก็จะหาวิธีอื่นต่อไป (Rustandi, 1981 อ้างใน อังคณา จิราจินต์, 2530)

พฤติกรรมสุขภาพสามารถจะแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (covert behavior) พฤติกรรมภายนอกหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม (มัลลิกา มัติโก, 2534) สำหรับพฤติกรรมภายในเป็นส่วนของค่านิยม ความเชื่อ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมภายนอก ดังนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออก จึงต้องอาศัยความเข้าใจพฤติกรรมภายในของบุคคลด้วย สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมถูกจัดเป็นหนึ่งในสามปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจสังคม (สุณิ วงศ์คงคาเทพ และศรีสุดา ทีละศิริ, 2544) สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งใน

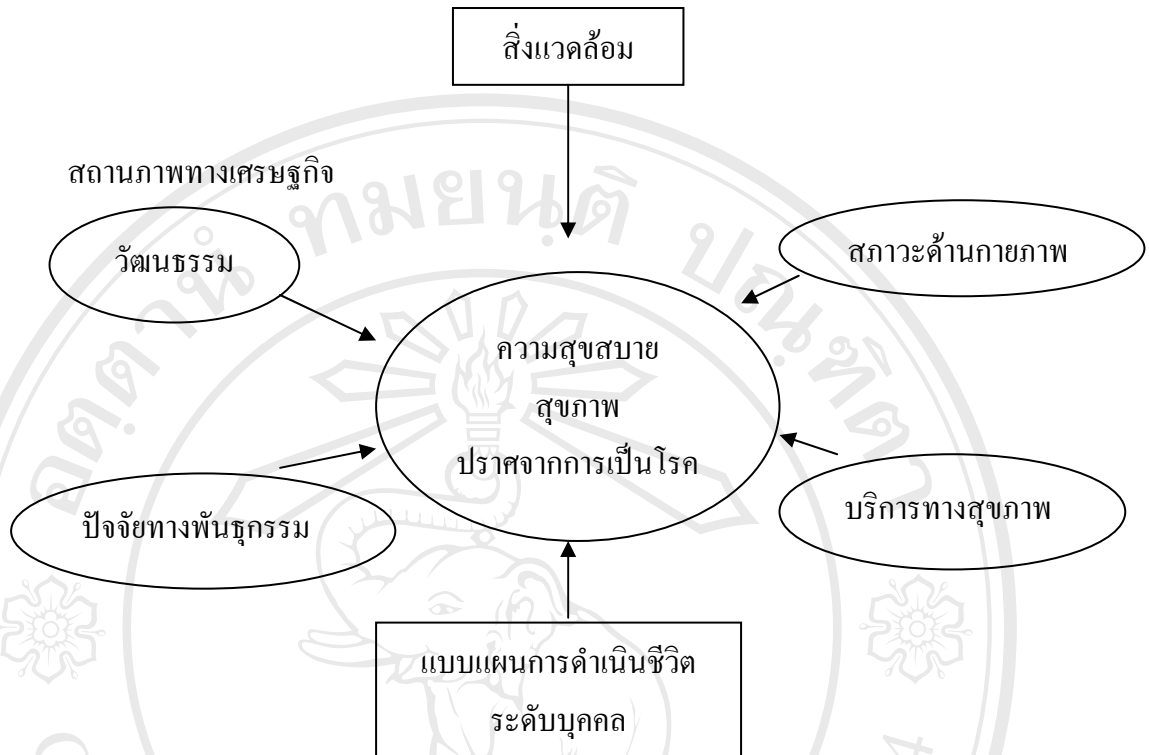
ระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการเกิดโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจสังคม (สุณี วงศ์คงคาเทพ และศรีสุดา ลีละศิริ, 2544)

2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภค คือ การกระทำใดๆ ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มี หรือเกี่ยวข้องกับ การบริโภคอาหาร เช่น การเลือกซื้อ การเลือกบริโภค การบริโภคอาหารนอกจากจะเป็นเรื่องของความต้องการสารอาหารเพื่อการดำรงชีพแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ได้แก่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่คนในสังคมปฏิบัติและมีการสืบทอดกันมา จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคอุจจาระร่วงนั้นจะต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมการบริโภค ของครอบครัวทั้งในด้านบวกและด้านลบ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ด้าน โดยผ่านทางวิถีชีวิตประจำวัน ความคิด ความเชื่อ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

2.4 แบบจำลองการปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health Action Model: H.A.M.)

โทนส์ และคณะ (Tones & Tilford 1987, 1994 อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542) ได้สร้างแบบจำลองทางสุขภาพซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเบ็ดเสร็จ โดยนำศาสตร์ ทฤษฎี แนวคิด หรือแบบจำลองอธิบายพฤติกรรมสุขภาพมาผสมผสานเข้าด้วยกัน แบบจำลองดังกล่าว มีลักษณะเป็นจิตพิสัย ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันของระบบความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อรวมกันจะกลายเป็นความตั้งใจของบุคคล การตระหนักที่นำไปสู่เป้าประสงค์ ซึ่งแต่ละบุคคลจะถูกจูงใจจากสิ่งแวดล้อม ระบบบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล จะมีความสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะและปริมาณตลอดจนความถี่ของแรงผลักดันทางสังคมที่เกิดขึ้น และมีผลให้บุคคล ซึ่งตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมใดก็ตามได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา องค์ประกอบแบบจำลองการปฏิบัติด้านสุขภาพ (H.A.M.) ประกอบด้วย



ภาพที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับข่ายงานด้านสุขภาพ

แหล่งที่มา: ประยุกต์จาก Tones&Tilford, 1994 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542)

ตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพล ได้แก่ การเลือกทางเลือกที่ดี (Healthy choice) และการกระทำ (Action) แบบจำลองนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกความตั้งใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ ได้แก่ ความรู้คิดด้านปัญหา ความรู้สึกด้านจิตใจ และบรรทัดฐานทางสังคมมิติทางปัญหา ได้แก่ ระบบความเชื่ออันเกิดจากปฏิสัมพันธ์กับชนิดของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ถ้าเชื่อโดยไม่ใช้ปัญญาไตร่ตรองจะก่อให้เกิดความกลัว บุคคลเมื่อเกิดความกลัว การแก้ปัญหาของเขาจึงไม่มีเหตุผลที่ตรองรับ ดังนั้นจึงต้องให้บุคคลได้ใช้ทักษะทางปัญญาความรู้ ที่มีดั้งเดิม บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และแปลผลให้ความหมายในสภาพการณ์ต่างๆ กันก่อนได้กระทำ สำหรับมิติทางจิตพิสัยของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบความเชื่อกับระบบแรงจูงใจที่มีอยู่หรือได้รับใหม่จากผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญสำหรับเขาทั้งหมด รวมเป็นความตั้งใจและตระหนักที่นำไปสู่การกระทำตามที่แต่ละบุคคลได้รับแรงจูงใจ สำหรับระบบบรรทัดฐานในสังคมนั้น

จะมีความสำคัญแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแรงผลักดันทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคลแรงผลักดันนี้จะเข้าผสมผสานร่วมทำปฏิกิริยากับระบบความเชื่อที่เกิดขึ้นรวมถึงแรงจูงใจซึ่งบุคคลนั้นได้รับก่อให้เกิดพฤติกรรมตั้งใจไปสู่การกระทำ รวมไปถึงการแสดงหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไปอีก

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของบุคคล

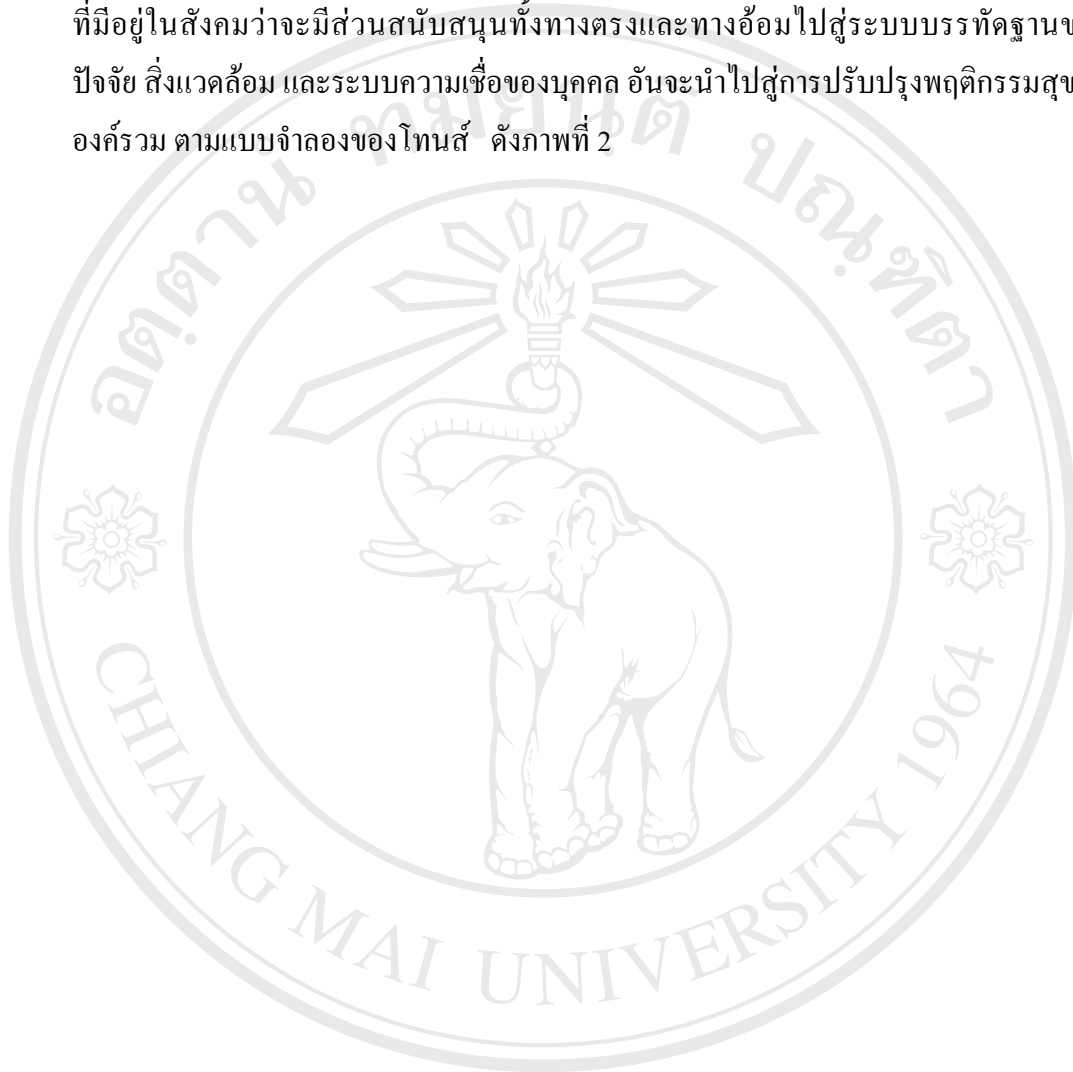
มีปัจจัยสำคัญหลายประการซึ่งมีผลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จนการปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ในทางตรงกันข้ามอาจจะส่งผลทำให้เกิดการปฏิเสธหรือเกิดความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ได้ แล้วบุคคลนั้นๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกลับไปสู่พฤติกรรมดั้งเดิมอีก ปัจจัยดังกล่าวอาจรวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับใหม่หรือความซับซ้อนของพฤติกรรม หรืออุปสรรคทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้ รวมถึงเมื่อตนเองได้กระทำไปแล้ว รู้สึกว่ายุ่งยากไม่ได้รับผลดีอันจะเป็นข้อมูลย้อนกลับมาให้คิดที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่อไปอีกหรือไม่

นอกจากนี้ โทนส์ ยังกล่าวว่า อุปสรรคที่ยังขัดขวางความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้และทักษะ ซึ่งแต่ละคนจำเป็นต้องมี เพื่อให้การปฏิบัติทางสุขภาพสามารถกระทำได้จริงๆ และยั่งยืน รวมทั้งมีทักษะทางสังคม หรืออย่างน้อยก็ต้องสามารถมีข้อกำหนดของตนเองว่าต้องทำอะไรบ้าง ส่วนปัจจัยความเชื่อทางสุขภาพนั้น โทนส์ยอมรับแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่มีอยู่เดิม พร้อมกับมีแนวคิดที่จะปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยกำหนดว่าความเชื่อตามแบบจำลอง “H.A.M.” นั้น จะให้ความสำคัญทางด้านความรู้และสติปัญญามากกว่าโครงสร้างทางความรู้สึกด้านจิตใจ ขณะเดียวกันปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถทางร่างกาย สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม และสถานภาพ ทางเศรษฐกิจสังคม ของผู้ปฏิบัติที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติได้

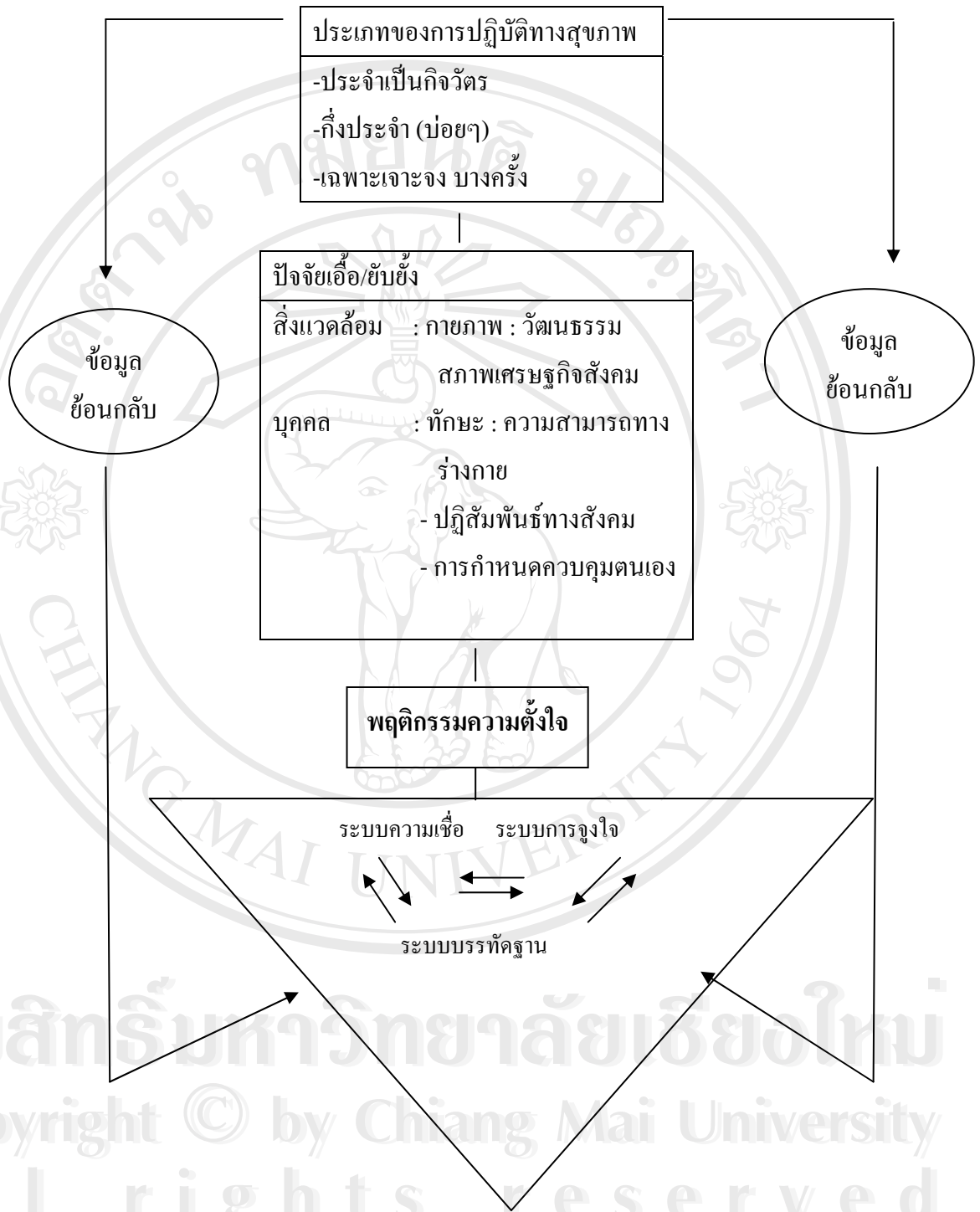
จากแบบจำลองของโทนส์ จะเห็นได้ว่าระบบความเชื่อของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับระบบแรงจูงใจ โดยระบบความเชื่อจะทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ไม่ให้ภาวะ สุขภาพเสื่อมลง สำหรับระบบแรงจูงใจได้มีส่วนทำให้คนเกิดการยอมรับนับถือตนเอง อันเป็นผลที่เกิดมาจากค่านิยมซึ่งสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อสุขภาพควบคู่ไปกับแรงขับภายในร่างกาย และสภาพอารมณ์ ระบบแรงจูงใจนี้ได้มาจากประสบการณ์ข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับ รวมถึงอิทธิพลจากกลุ่มบุคคลด้วยกัน หรือบรรทัดฐานทางสังคม

แนวคิดหลักของ “H.A.M.” มีส่วนคล้ายคลึงกับ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) อีกทั้งได้นำปัจจัยบางปัจจัยจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasonable action) มารวมด้วย ได้แก่ แรงผลักดันทางสังคม ซึ่งเปรียบเสมือนบรรทัดฐานทางสังคม ระบบ

ความเชื่อได้ให้ความสำคัญกับการเชื่ออำนาจแห่งตนว่ามีแหล่งจากภายในและภายนอกคนเป็นสำคัญ เพื่อช่วยอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ หรือจัดโครงการ/กิจกรรมให้ช่วยส่งเสริมระบบ ความเชื่อที่มีอยู่ในสังคมว่าจะมีส่วนสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมไปสู่ระบบบรรทัดฐานของสังคม ปัจจัย สิ่งแวดล้อม และระบบความเชื่อของบุคคล อันจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ตามแบบจำลองของโทนส์ ดังภาพที่ 2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2 แบบจำลองการปฏิบัติทางสุขภาพโดยภาพรวม

แหล่งที่มา: ประยุกต์จาก Tones & Tilford, 1994 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542)

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

3.1 ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (เบคเคอร์ และไมแมน อ้างใน อังคณา จิราจินต์: 38-43)

เบคเคอร์และไมแมน เชื่อว่าองค์ประกอบต่างๆ ทางด้านตัวบุคคล บุคลิกภาพ โครงสร้าง และสังคมของบุคคล จะมีผลต่อแรงจูงใจและการรับรู้ของบุคคล โดยองค์ประกอบเหล่านี้มีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมอนามัยด้วย ผู้วิจัยจึงคิดว่าปัจจัยบางประการ เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วง น่าจะมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงด้วย

3.1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ดังได้กล่าวไว้ว่า อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมประเพณี อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล สำหรับในโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้น ครอบครัวของเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มารดาไม่ได้มีงานทำ มีการศึกษาประถมศึกษาสายได้ครอบครัวย่ำ สภาพบ้านที่แออัดด้วยผู้คนจำนวนมาก นอกจากนี้การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กบ่อยๆ จนมารดาเกิดความเคยชินว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคธรรมดาๆ ไม่มีความน่ากลัว ดังนั้นปัจจัยบางประการของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และประสบการณ์ของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วง น่าจะมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผลักดันให้มารดาปฏิบัติเมื่อบุตรอุจจาระร่วง แต่จากการศึกษาของ สมทรง สุภศิลป์ (อ้างใน อังคณา จิราจินต์, 2527) พบว่า อายุการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ไม่มีอิทธิพลในการกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งศึกษาไว้เฉพาะ 2 ด้าน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรคอุจจาระร่วงและความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง แต่จากการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (อ้างใน อังคณา จิราจินต์, 2526) พบว่า อายุ เพศ รายได้ ครอบครัว และระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่างๆ แตกต่างกันในบางตัวแปร และเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุขภาพ ไบแก้ว (อ้างใน อังคณา จิราจินต์, 2528) ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะควบคุมโรคต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่างๆ แตกต่างกันในบางตัวแปร ซึ่งปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจจะมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ เช่นกัน

3.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย ซึ่งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับอุจจาระร่วง ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้คือ

อายุ นับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อสุขภาพอนามัยมารดาที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่นจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยมากกว่าบุคคลที่อยู่ในวัยอื่น นอกจากนี้มารดาที่อายุน้อยจะยอมรับและตอบสนองต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อสุขภาพอนามัยมากกว่ามารดาที่มีอายุมาก โดยไม่มีผลจากระดับการศึกษาของมารดา มามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยเลย

อาชีพ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้มารดามีพฤติกรรมอนามัยมากน้อยเพียงใด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอาชีพเป็นกรรมกร มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยการไม่มาตรวจตามนัดหรือหยุดการรักษาไปเลย โดยอ้างว่าเสียเวลาในการทำงาน และอาการเป็นปกติแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพกรรมกรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระดับการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และ วันดี วราวิทย์ (2521: 163) พบว่า ผู้ที่ทราบสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้แก่การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นมารดาที่จบระดับอุดมศึกษาและรับรู้เกี่ยวกับอาการของอุจจาระร่วงถูกต้อง นอกจากนี้ พรพิมล พัวประดิษฐ์ และคณะ (2526: 112) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเมื่อบุตรเกิดอุจจาระร่วง โดยการให้สารน้ำทางปากในการรักษาเบื้องต้น เมื่อบุตรเกิดอุจจาระร่วงมากขึ้น

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยกล่าวคือ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ จากการศึกษาพบว่า รายได้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ จากการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มาจากครอบครัวที่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ารายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวในเขตเมือง สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาถึงรายได้ของครอบครัวของเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่ารายได้ของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือมีรายได้โดยเฉลี่ย 2,000 บาท ต่อเดือนต่อครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปีมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนต่อปีในระดับปานกลางและน้อย

ลักษณะของครอบครัว โดยทั่วไปจะพบว่าสมาชิกในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ถ้าครอบครัวใด มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตนนั้น สามารถรักษาได้ และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นก็จะทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนการรักษาในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวนั้น ไม่เชื่อถึงผลที่ดีที่จะเกิดขึ้นนั้น ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับในครอบครัวของคนไทย โดยเฉพาะชนบทนั้น มักจะเป็นครอบครัวขยายที่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วย ยิ่งถ้าเป็นผู้สูงอายุค่านิยมเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติต่อๆ กันมา ก็ยังนำมาสอนหรือแนะนำให้บุตรหลานปฏิบัติตาม

ประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการอุจจาระร่วง กล่าวคือ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย แต่จากการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2527 อ้างใน อังคณา จิราจินต์) พบว่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเคยเห็น หรือเคยเป็น โรคอุจจาระร่วง ไม่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเคยเห็นผู้อื่นเป็น โรคอุจจาระร่วง และเคยเป็นโรคอุจจาระร่วงบ่อยๆ จนเกิดความเคยชิน จึงไม่ได้ตระหนักว่าโรคนี้อาจมีความรุนแรง ปัจจัยนี้จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาแต่อย่างใด

3.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัย

สุมิตร สุตรา และคณะ (2530) ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง ในโรงพยาบาลอำเภอ 10 แห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังนี้ เชื่อที่เป็นสาเหตุของโรค ภาวะการขาดสารอาหาร วิธีการดูแลรักษาระหว่างการเกิดโรค ประวัติการเกิดโรคหัดก่อนเกิดโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัยและการเลี้ยงดู เป็นการศึกษาแบบ case-control กลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีอาการขาดน้ำระดับปานกลางถึงรุนแรง กลุ่มควบคุมจะจับคู่กลุ่มศึกษา โดยกำหนดอายุของกลุ่มห่างกันไม่เกิน 1-3 เดือน ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลเดียวกัน ในช่วงเวลาห่างกันไม่เกิน 1 เดือน จำนวน กลุ่มละ 117คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม ฐานะ เศรษฐกิจ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมอนามัย ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เพศชาย ประวัติการอาเจียน จำนวนครั้งของการอาเจียน และมีการตรวจพบ Rotavirus ในอุจจาระของผู้ป่วยด้วย

สิทธิพันธุ์ ไชยนันท์ และคณะ (2531) ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้าน ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงและหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงของประชาชน 2 กลุ่ม หมู่บ้านที่ใช้ศึกษา คือ หมู่บ้านวังรางน้อย ตำบลมะเกลือเก่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง และหมู่บ้านวังรางใหญ่ ซึ่งอยู่ใกล้ๆ กันมีลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านและประชาชนคล้ายกัน แต่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ เป็นหมู่บ้านเปรียบเทียบการศึกษานี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามและสังเกตพฤติกรรม โดยศึกษา 112 ครัวเรือน ในหมู่บ้านวังรางน้อยและ 90 ครัวเรือนในหมู่บ้านวังรางใหญ่ พบว่าประชาชนในหมู่บ้านวังรางน้อย ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัย การใช้แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม การปรุงอาหาร การบริโภคอาหาร การใช้ส้วม การกำจัดน้ำโสโครกต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านวังรางใหญ่ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า พฤติกรรมอนามัยด้านการใช้ส้วมและการกำจัดน้ำโสโครกของหมู่บ้านวังรางน้อยและหมู่บ้านวังรางใหญ่ มีการใช้ส้วม ร้อยละ 33.04 และ 63.33 ตามลำดับ และมีการกำจัดน้ำโสโครก ร้อยละ 3.57 และ 35.56 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยดังกล่าวพบว่าประชาชนในหมู่บ้านวังรางน้อย ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เกี่ยวกับการใช้แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม การปรุงอาหาร การใช้ส้วมและการกำจัดน้ำโสโครก ต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านวังรางใหญ่ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.3 ปัจจัยด้านการสุขาภิบาล

ปัจจัยด้านสุขาภิบาล

การสุขาภิบาล (Sanitation) คือการป้องกันโรคโดยการกำจัด ควบคุมและปรับปรุงสภาวะสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการตัดการติดต่อของโรคที่จะมาสู่คน การสุขาภิบาล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญๆ ได้แก่

1. การสุขาภิบาลน้ำดื่ม

แหล่งน้ำที่สำคัญแบ่งออกเป็น 3 แหล่งใหญ่ คือ แหล่งน้ำฝน แหล่งน้ำผิวดิน และแหล่งน้ำบาดาล ซึ่งน้ำแต่ละแหล่งก็มีคุณสมบัติแตกต่างกันออกไปตามประเภทของสารและสิ่งสกปรกที่เจือปนอยู่ ถ้าน้ำที่นำมาบริโภคมีเชื้อโรคหรือสารพิษที่เจือปนอยู่ ก็จะทำให้เกิดโรค เช่น อหิวาตกโรค โรคบิดและไทฟอยด์ เป็นต้น การที่ประชาชนจะนำน้ำมาอุปโภคหรือบริโภคจึงควรมี

การปรับปรุงให้เหมาะสมเสียก่อน สำหรับการปรับปรุงคุณภาพน้ำทำได้หลายวิธีได้แก่ การทิ้งให้ตกตะกอน การแกว่งสารส้ม การต้ม และการกรอง

2. การกำจัดสิ่งขี้ถ่าย

อุจจาระที่มีเชื้อโรคอาจปะปนอยู่ตามพื้นดิน อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และมีโอกาสที่จะเข้าสู่คนได้ตลอดเวลา โดยปะปนเข้าไปกับอาหารและน้ำดื่ม เชื้อโรคที่ติดต่อกันได้ทางอุจจาระมีหลายชนิด เช่น อหิวาตกโรค โรคบิด ไทฟอยด์ ท้องร่วง ฯลฯ โรคต่างๆ เหล่านี้เป็นโรคที่ทำให้คนเสียชีวิตเป็นจำนวนมากต่างๆ ที่เป็นโรคที่ป้องกันได้ นอกจากโรคดังกล่าวแล้วยังมีโรคพยาธิถึงแม้ว่าโรคพยาธิจะไม่ทำให้คนตายแต่ก็บั่นทอนสุขภาพได้มาก และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคขาดอาหาร โลหิตจาง หากมีการปรับปรุงสุขาภิบาลเรื่องการกำจัดอุจจาระก็หวังได้ว่าอัตราป่วยและตายด้วยโรคทางเดินอาหารและโรคพยาธิจะลดลงได้ ซึ่งการใช้ส้วมเป็นวิธีการกำจัดอุจจาระที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ถึงแม้จะมีการใช้ส้วมแต่ถ้าพฤติกรรมการใช้ส้วมไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ก็อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้พวกที่ไม่ใช้ส้วมแต่ถ่ายอุจจาระในแม่น้ำลำคลอง จะทำให้ผู้ใช้ น้ำจากแหล่งเหล่านี้เกิดโรคดังกล่าวได้ การที่ชาวบ้านมีส้วมมิได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องเสมอไป

3. การกำจัดขยะมูลฝอย

ขยะมูลฝอย แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ขยะเปียก ขยะแห้ง เศษอาหารและซากสัตว์ ถ้ามีการกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดมลภาวะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้ การกำจัดขยะในบ้านมีหลายวิธีคือ การเผา การฝัง การนำขยะไปเลี้ยงสุกร และการนำไปทำปุ๋ยหมัก

4. การสุขาภิบาลที่พักอาศัย

บ้านที่อยู่อาศัยควรเป็นบ้านที่ถูกสุขลักษณะ คือ มีความแข็งแรง มีความคงทนอย่างน้อย 5 ปี จำนวนห้องและเนื้อที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัย มีการแยกคอกสัตว์เลี้ยงไว้ต่างหาก มีน้ำดื่มและน้ำใช้สะอาดปลอดภัย มีการกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำโสโครกที่ถูกวิธี มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีครัวที่เหมาะสม มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการรักษาความสะอาดทั้งในและนอกบ้าน ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน และมีการวางเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

5. การสุขาภิบาลอาหาร

การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการกินอาหารที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล อาหารปรุงไม่สุก รวมตลอดถึงภาชนะใส่อาหาร การบริการอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ มีเชื้อโรคปะปนอยู่

Khan ได้ศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังจากถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหารกับการติดเชื้อบิด (Shigellosis) ซึ่งเป็นการศึกษา

แบบเฝ้าติดตาม (Prospective Study) โดยมีกลุ่มควบคุม (control group) และกลุ่มศึกษา (study group) ทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการตรวจหาเชื้อบิดก่อน และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มด้วย อายุ เพศ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มศึกษาจะได้รับแจกสบู่และน้ำ จะถูกกระตุ้นให้ล้างมือด้วยสบู่ภายหลังการถ่ายอุจจาระแล้ว แต่ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง มีการสังเกตทุกวัน วันละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ส่วนครอบครัวในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับแจกอย่างใดเลย การเฝ้าสังเกตนี้ใช้เวลานาน 10 วัน ในช่วงนี้จะมีการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและโรคบิด ผลการศึกษาพบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มศึกษามีเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 32.4 และอัตราป่วยมีเพียงร้อยละ 2.2 ในกลุ่มศึกษา และร้อยละ 14.2 ในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการล้างมือมีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน ถึงแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลก็ตาม

นางลัทธณีย์ ชาญญะวานิช กัญญา ศรีเงินยวง และอำพร บุศรีรัมย์ ศึกษาพฤติกรรมของชาวบ้านต่อการใช้น้ำและส้วมในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมการใช้ส้วมของประชาชน ส่วนใหญ่จะใช้ส้วมในการถ่ายอุจจาระทุกครั้ง และส่วนน้อยที่ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง โดยเฉพาะเด็กกับคนแก่ มักไม่ใช้ส้วมเลย ด้วยเหตุผลว่า ไม่คุ้นเคย ทำให้ถ่ายไม่ออก อึดอัด หายใจไม่ออก มีกลิ่นเหม็นกลัว ส้วมเต็มและไปทุ่งสะดวกสบายกว่า แม้จะมีส้วมแล้วหากพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ส้วมผิดไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ก็อาจทำให้มีการเกิดและแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วงได้

3.4 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง

ชุนนุ มพรหมชาติแก้ว และคณะ (2531) ได้ศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่อัตราป่วยของผู้ป่วย จากโรคอุจจาระร่วงรวมทั้งระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขของผู้ป่วยต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างเดือนกันยายน 2530 ถึง เดือนมีนาคม 2531 ของจังหวัดลำปาง สดุด ศรีสะเกษ และระยอง จำนวน 100 หมู่บ้าน ประชากรตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3,764 คน และมารดา จำนวน 3,176 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านพัฒนา ต่ำกว่าหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา โดยศึกษาย้อนหลังในระยะ 2 สัปดาห์ พบอัตราป่วยในหมู่บ้านพัฒนาและเร่งรัดพัฒนา เป็นร้อยละ 8.6 และ 9.3 ในระยะ 1 เดือน พบอัตราป่วยเป็นร้อยละ 14.6 และ 17.9 และในระยะ 3 เดือน พบอัตราป่วยเป็นร้อยละ 21.6 และ 28.2 ตามลำดับ และพบว่า อัตราเกิดโรคอุจจาระร่วงเมื่อย้อนถามในระยะ 3 เดือน สูงสุดคือ จังหวัดสดุด รองลงมาคือ ศรีสะเกษ ระยอง และลำปาง โดยมีอัตราป่วยเป็นร้อยละ 37.4, 25.1, 19.6 และ 18.6 ซึ่งอัตราป่วยแต่ละจังหวัดค่อนข้างต่ำ อาจเป็นผลมาจากการเก็บข้อมูลในระยะช่วงฤดูฝน ปลายฤดูฝนหรือต้นฤดูหนาว และจากการศึกษาของ เพทาย

แมนสุวรรณ (อ้างใน ชุมชน พรหมชาติแก้ว, 2531) พบว่า โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดในฤดูร้อน หรือฤดูหนาว ซึ่งมีเชื้อ Enterotoxigenic E. coli เป็นสาเหตุสำคัญและบางส่วนเกิดจาก Rotavirus

3.5 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการสุขาภิบาล

เสกสรร วิญญา ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและการรักษาในเด็กอายุ 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง : ปัจจัยการสุขาภิบาลที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษา เกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลพบว่า อยู่ในระดับที่อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ อรทัย รวยอาจิม และวันดี วราวิทย์ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กและผู้ใหญ่พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุมาจาก 3 ประการ คือ การกินอาหารไม่สะอาด การกินอาหารไม่สุกและการดื่มน้ำไม่สะอาด

จากทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเท่าที่ได้แสดงมา พบว่าในการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัย ปัจจัยด้านการสุขาภิบาล ปัจจัยด้านความรู้โรคอุจจาระร่วง ปัจจัยด้านความรู้ด้านการสุขาภิบาล