บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขาภิบาล และการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ระหว่างหมู่บ้านบรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในตำบลรัตนวารี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ประชากรที่ศึกษาเป็นแม่บ้าน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนหลังคาเรือนละ 1 คน จาก 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 บ้านเสียว ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดอำนาจเจริญ และหมู่ 6 บ้านหนองแสง ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 63 และ 61 หลังคาเรือนตามลำดับ รวมเป็นจำนวนหลังคาเรือนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 124 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้แก้ไขปรับปรุง และนำไปทดลองใช้กับประชากรในหมู่ 5 บ้านหนองเดิ่น ตำบลรัตนวารี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.71

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ประชากรในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จำนวน 63 คน ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 28.6 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 63.5 และมีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 87.3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวในรอบ 1 ปี อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 42.1 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดอยู่ในช่วง 5-8 คน ร้อยละ 47.6 รวมประชากรทั้งหมู่บ้าน 308 คน มีครัวเรือนที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 22.2 และมีประชากรทั้งหมู่บ้านที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 7.1 ส่วนประชากรในหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จำนวน 61 คน มีช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 82 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 88.5 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวในรอบ 1 ปี อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 45.9 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5-8 คน ร้อยละ 49.2 รวมประชากรทั้งหมู่บ้าน 300 คน มีครัวเรือนที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 32.8 และมีประชากรทั้งหมู่บ้านที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 10.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางสุขาภิบาล มี 4 หมวด ดังนี้

พฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหาร

ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ประชากรมีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหารถูกต้อง คือมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในร้อยละที่สูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและเหลือจากการบริโภคนำมาอุ่นจนเดือดทุกครั้งก่อนรับประทาน ปฏิบัติร้อยละ 50.8 ส่วนในหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ถึงแม้ว่าประชากรส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว จะพบว่าหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่ำกว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าทุกข้อ โดยเฉพาะในเรื่องของการล้างมือก่อนเตรียมอาหาร และก่อนรับประทานอาหาร ปฏิบัติเพียงร้อยละ 57.4 และ 62.3 ตามลำดับ สำหรับผักสดนิยมนำมารับประทานโดยไม่ล้าง ถึงร้อยละ 34.4 และอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเหลือจากการบริโภคนำมาอุ่นจนเดือดทุกครั้งก่อนรับประทาน ปฏิบัติเพียงร้อยละ 27.9 การล้างถ้วยจานโดยไม่ได้ใช้น้ำยาล้างจานมีถึงร้อยละ 21.3 และยังมีประชากรส่วนหนึ่งที่ยังซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. ถึงร้อยละ 34.4 นอกนั้นการปฏิบัติใกล้เคียงกันในทั้ง 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หมู่บ้าน โดยเฉพาะในเรื่องของการเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วไว้ในตู้กับข้าว หรือใช้ฝาชี จานชาม ถาดครอบเพื่อไม่ให้แมลงวันตอม ปฏิบัติได้ถูกต้องทุกหลังคาเรือนในทั้ง 2 หมู่บ้าน คือปฏิบัติร้อยละ 100 และเป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่ประชากรทั้ง 2 หมู่บ้าน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารโดยใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก ร้อยละ 74.6 และร้อยละ 86.9 การปรุงอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 32.8 สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 26.2 และจากการสังเกต พบว่า พฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหาร ในเรื่องของการจัดครัวให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกหลักสุขาภิบาล และการจัดเก็บภาชนะใส่อาหารให้ถูกต้อง ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่ำกว่าการปฏิบัติในข้ออื่น ๆ คือ ปฏิบัติร้อยละ 63.5 และร้อยละ 58.7 และเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้วจะพบว่า หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติได้ถูกต้องต่ำกว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า คือปฏิบัติร้อยละ 41 และ ร้อยละ 32.8 ตามลำดับ

พฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้

ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ประชากรมีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ถูกต้อง โดยเฉพาะการเก็บน้ำดื่มในภาชนะที่มีฝาปิดและการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ตักน้ำดื่มเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 77.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่แล้ว ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติได้ถูกต้องในร้อยละที่สูงกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าเกือบทุกข้อ ยกเว้น 2 ข้อ ที่ปฏิบัติได้ต่ำกว่า คือการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำดื่มภายในบ้านโดยการขัดล้าง และการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำดื่มภายในบ้านทุกครั้งที่เติมน้ำใหม่ ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 82.5 และร้อยละ 71.4 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 90.2 และร้อยละ 73.8 โดยภาพรวมแล้วหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ที่ถูกต้องในร้อยละที่ต่ำเกือบทุกข้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยเฉพาะในเรื่องของการล้างมือก่อนจับภาชนะที่ใช้ตักน้ำดื่ม ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 50.8 และการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ตักน้ำดื่มโดยการขัดล้างด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างจาน ปฏิบัติได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 31.1

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีการปฏิบัติโดยภาพรวมได้ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า แต่จากการศึกษา พบว่าในทั้ง 2 หมู่บ้าน มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัดเจน ในเรื่องของการนำน้ำสำหรับดื่มมาจากแหล่งน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล ในหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 58.7 และร้อยละ 42.6 การจัดหาภาชนะที่กักเก็บน้ำสำหรับดื่มเพียงพอตลอดปี ร้อยละ 52.4 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ และการดื่มน้ำที่ผ่านการต้มหรือกรองเพียงร้อยละ 58.7 และร้อยละ 41 จากการสังเกตพบว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของความสะอาดของภาชนะที่ใช้เก็บน้ำดื่มรวมทั้งมีฝาปิดมิดชิด กล่าวคือปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 85.7 และร้อยละ 54.1 แหล่งน้ำดื่มถูกหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 74.6 และร้อยละ 59

พฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่าย

ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่ายถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในทุกข้อ โดยเฉพาะในเรื่องของการมีส้วมและถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง ปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 100 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีบางส่วนที่ไม่มีส้วมใช้ และต้องไปถ่ายตามป่า คิดเป็นร้อยละ 4.9 การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ในหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 92.1 และร้อยละ 75.4 การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระด้วยน้ำกับสบู่ ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 61.9 และร้อยละ 49.2 และส่วนใหญ่ในทั้ง 2 หมู่บ้าน มีการทำความสะอาดก้นด้วยน้ำหรือกระดาษทิชชูเท่ากันทั้ง 2 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการศึกษา พบว่าในทั้ง 2 หมู่บ้าน มีการปฏิบัติที่ถูกต้องค่อนข้างต่ำอย่างเห็นได้ชัดเจน ในเรื่องของการจัดหาภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อรองรับขยะภายในห้องส้วม และการทำความสะอาดส้วมโดยขัดล้างด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาเคมีเป็นประจำทุกวัน กล่าวคือ ปฏิบัติได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 54 36.1 และร้อยละ 50.8 23 ตามลำดับ และจากการสังเกตพบว่าในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่าย ปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสะอาดของห้องส้วมปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 92.1 และในหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 70.5

พฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำโสโครก

ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า เกือบทุกข้อ มีเพียง 1 ข้อที่ปฏิบัติได้เท่ากัน คือ การกำจัดมูลสัตว์ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 98.4 ส่วนการกำจัดขยะมูลฝอย พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องในทั้ง 2 หมู่บ้าน กล่าวคือหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติร้อยละ 100 และร้อยละ 96.7 การทำความสะอาดบริเวณบ้านเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติร้อยละ 65.1 และร้อยละ 42.6

จากการศึกษา พบว่าในทั้ง 2 หมู่บ้านยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดหาถังขยะที่มีฝาปิดไว้ประจำบ้าน และการแยกขยะแห้งขยะเปียก กล่าวคือ ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 66.7 และร้อยละ 76.2 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 90.2 และร้อยละ 86.9 จากการสังเกต พบว่า ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีบริเวณบ้านที่สะอาดไม่มีสิ่งปฏิกูล มากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของการกำจัดน้ำโสโครกจากครัวเรือน โดยการทำหลุมซึมหรือทำทางระบายน้ำ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 68.3 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องต่ำมากเพียงร้อยละ 16.4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขาภิบาลและการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

เปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขาภิบาล

เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละหมวด โดยทดสอบด้วยค่า ไค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมทางสุขาภิบาลของหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าในหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน 4 หมวด กล่าวคือ พฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหารในหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 66.7 และร้อยละ 29.5 เมื่อนำมาทดสอบพบว่าพฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหารระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ในหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 61.9 และหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 34.4 เมื่อนำมาทดสอบ พบว่าพฤติกรรมทางสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่าย พบว่าในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 68.3 และในหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 41.0 เมื่อนำมาทดสอบ พบว่าพฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่ายระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในส่วนพฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำเสีย ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 68.3 และในหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 36.1 เมื่อนำมาทดสอบ พบว่า พฤติกรรมทางสุขาภิบาลการกำจัดขยะมูลฝอยระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยสรุปแล้ว หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีพฤติกรรมทางสุขาภิบาล ทั้ง 4 หมวด อยู่ในระดับดี คือปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 77.8 และมีเพียงร้อยละ 22.2 ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 26.2 และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ร้อยละ 73.8 และเมื่อทดสอบด้วยค่าไค สแควร์ พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีพฤติกรรมทางสุขาภิบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

เปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีครัวเรือนที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 22.2 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีครัวเรือนที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 32.8 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าไค สแควร์ พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนประชากรทั้งหมดในหมู่บ้านที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 7.1 และในหมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 10.3 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่า ไค สแควร์ พบว่าในหมู่บ้านที่บรรลุแ ละไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

การอภิปรายผล

1. ในหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

จากการศึกษาพบว่า ประชากรในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลทั้ง 4 หมวด อันได้แก่สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ สุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่าย สุขาภิบาลการกำจัดขยะและน้ำเสีย มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กล่าวคือ ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 77.8 ส่วนในหมู่บ้านไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 22.2 และเมื่อทดสอบด้วยค่า ไค สแควร์ พบว่า พฤติกรรมทางสุขาภิบาลในหมู่บ้านทั้ง 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ พฤติกรรมแตกต่างกัน เช่นกัน กล่าวคือ สุขาภิบาลอาหาร หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 66.7 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 29.5 ในส่วนของสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้ พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 61.9 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 34.4 ส่วนสุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขับถ่าย พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 68.3 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 41 และสุขาภิบาลการกำจัดขยะและน้ำเสีย ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 68.3 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 36.1

จากการศึกษา พบว่าในทั้ง 2 หมู่บ้าน มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลแตกต่างกันในทุกด้าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการดำเนินการตามกลยุทธของการสาธารณสุขมูลฐาน นั่นคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวมและระบบบริการของรัฐที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในกลยุทธดังกล่าว ได้เน้นที่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน (self Care) โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ไม่ว่าจะการนิเทศ ติดตาม แนะนำ การให้สุขศึกษา ทำให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สันทัด เสริมศรี และคณะ (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการน้ำดื่มและส้วมในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยแบ่งหมู่บ้านออกเป็น 3 ระดับ คือ หมู่บ้านพัฒนาสูง กลาง และต่ำ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้ส้วมในหมู่บ้านพัฒนาสูงมากกว่าในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาปานกลาง และต่ำ นั่นคือ ในท้องถิ่นที่มีการพัฒนาสูงขึ้นทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ส้วมจะมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชัย จันทร และคณะ ที่ได้ศึกษาถึงผลของการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่อความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลของประชาชนในชนบท พบว่าในเรื่องที่เกี่ยวกับการการกำจัดอุจจาระ โดยการมีส้วมใช้นั้น ประชาชนในหมู่บ้านที่มีระดับการสุขาภิบาลที่ดี จะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การกำจัดอุจจาระดีกว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีระดับการสุขาภิบาลต่ำ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการที่จะทำให้หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า รวมทั้งทำให้ประชาชนในหมู่บ้านนั้น ๆ มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เหมาะสมซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคในประชาชนแทบทั้งสิ้น

2. หมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการป่วยด้วยโรค**อุจจาระร่วงต่ำกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า** โดยพิจารณาจากจำนวนหลังคาเรือนที่ป่วย กล่าวคือหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการป่วยคิดเป็นร้อยละ 22.2 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการป่วยคิดเป็นร้อยละ 32.8 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่า ไค สแควร์ พบว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาจากประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีอัตราป่วยร้อยละ 7.1 และในหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีอัตราป่วยร้อยละ 10.3 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าไค สแควร์ พบว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างหมู่บ้านทั้ง 2 ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่หมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าการปฏิบัติตนของประชาชนบางหัวข้อไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่นประชาชนส่วนใหญ่รับประทานอาหารโดยใช้มือหยิบอาหาร กล่าวคือ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 74.6 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 86.9 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินกับการปฏิบัติแบบดั้งเดิมที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด โดยการถ่ายทอดจากบิดามารดา จากสังคม สิ่งแวดล้อม จนเป็นขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม เช่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักและรับประทานด้วยมือ (เบญจา ยอดดำเนิน, 2529, หน้า 78)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในเรื่องการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระด้วยน้ำกับสบู่ พบว่าประชาชนในทั้ง 2 หมู่บ้านมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องใกล้เคียงกัน กล่าวคือ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ปฏิบัติร้อยละ 38.1 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ปฏิบัติร้อยละ 50.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาน และคณะ (1982) ได้ศึกษาเชิงระบาดวิทยาสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระด้วยน้ำกับสบู่ ผลการศึกษาพบว่าการล้างมือมีผลในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง ถึงแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดสุขลักษณะก็ตาม

ส่วนในเรื่องของการนำน้ำสำหรับดื่มมาจากแหล่งน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล พบว่าประชาชนในทั้ง 2 หมู่บ้านมีการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัดเจน กล่าวคือหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 58.7 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 42.6 และในเรื่องของการดื่มน้ำที่ผ่านการต้มและกรอง พบว่าประชาชนในทั้ง 2 หมู่บ้านมีการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำเช่นกัน กล่าวคือ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 58.7 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติร้อยละ 41 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ทองกระจาย ได้ศึกษาโรคอุจจาระร่วง: ปัจจัยร่วมทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่าการดื่มน้ำโดยไม่ผ่านการต้มเสียก่อน อาจเป็นสาเหตุให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้ง่ายและรวดเร็ว ในส่วนของการกำจัดขยะมูลฝอย พบว่าในทั้ง 2 หมู่บ้าน มีการปฏิบัติไม่ถูกต้องอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดหาถังขยะที่มีฝาปิดไว้ประจำบ้าน และการแยกขยะแห้งขยะเปียก กล่าวคือ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 66.7 ในขณะที่หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปฏิบัติไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 90.2 และร้อยละ 86.9

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลทำให้การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างทั้ง 2 หมู่บ้านไม่ แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน เช่นอาชีพ และรายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ (10,001-20,000 บาทต่อปี) ในหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 42.9 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ร้อยละ 45.9 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด กล่าวคือ หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 87.3 หมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ร้อยละ 88.5 ซึ่งสอดคล้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กับการศึกษาของสมทรง ศุภศิลป์ และคณะ, 2531,หน้า 14) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษา พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่อปีมาก และไม่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่อปีน้อย และมีอาชีพเกษตรกรรม และอีกกรณีหนึ่งน่าจะมีผลเนื่องมาจาก การหาการป่วยในครั้งนี้เป็นการถามย้อนหลัง ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์อาจจำไม่ได้ทั้งหมด จึงทำให้ข้อมูลในบางส่วนตกหล่นไปบ้าง และกรณีช่วงเวลาระยะสั้นของการเก็บข้อมูล อาจเป็นข้อจำกัดสำคัญในการอ้างอิงหรือยืนยันถึงภาพรวมของสถานการณ์จริงของความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และหากมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ยาวนานกว่านี้ และครอบคลุมถึงทุกฤดูกาล อัตราอุบัติการของโรคอุจจาระร่วงในประชากร อาจได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าหมู่บ้านบรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกันทางสถิติ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ลักษณะประชากร ตลอดจนพฤติกรรมของประชาชน แต่ถ้าพิจารณาในแง่ระบาดวิทยา ถึงแม้ว่าจะมีการป่วยในอัตราที่ต่ำ แต่อัตราป่วยนั้นก็มีความสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า มีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลต่างกัน กล่าวคือหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้ามีพฤติกรรมทางสุขาภิบาลที่ถูกต้องมากกว่าหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านสุขาภิบาล นอกจากนี้เป็นการสนับสนุนงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายให้มีการปรับปรุง รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ชี้วัดต่าง ๆ เพื่อให้หมู่บ้านในประเทศไทยทุกหมู่บ้าน บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากมีอัตราป่วยที่สูงขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม โดยมีจุดเน้นหนักที่พฤติกรรมของประชาชนที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในแง่ของพฤติกรรมทางสุขาภิบาลของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นหลักในการเก็บข้อมูล เพื่อที่จะได้ทราบถึงวิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งระยะเวลาที่ศึกษาควรเหมาะสม ซึ่งจะสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่นเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม และความเชื่อของประชาชน ในอันที่จะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขาภิบาลของประชาชน

3. ควรมีแบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ให้แต่ละครัวเรือนทำการจดบันทึกทุกครั้งที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved