

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในตัวแทนครัวเรือนบ้านนาล้อม หมู่ 8 ตำบลไร่สี อำเภอลืออำนาจ
จังหวัดอำนาจเจริญ

นายชัยณรงค์ บุรัตน์ และคณะ รพ.สต.ไร่สี

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อซึ่งต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่สี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในตัวแทนครัวเรือนบ้านนาล้อม หมู่ที่ 8 ตำบลไร่สี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ **วิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปรุงประกอบอาหารตัวแทนครัวเรือน จำนวน 30 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการประมาณค่าสัดส่วน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียบนมือ (SI-2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired samplet-test

ผลการศึกษา : จากการศึกษาพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (mean=66.03, S.D.=14.17) หลังการทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี (mean=93.16, S.D.=4.33) 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (mean=17.56, S.D.=3.50) หลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี (mean=26.73, S.D.=2.09) 3) การทดสอบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียบนมือก่อนการทดลอง พบเชื้อบนมือจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.67 หลังการทดลอง พบเชื้อบนมือ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และหลังการติดตามเพิ่มเติม 1 สัปดาห์ พบเชื้อบนมือจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.34 **สรุป :** โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในการวิจัยนี้ มีผลส่งเสริมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ โปรแกรมประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง 2) สอนและสาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน 3) สอนและร่วมกันทำสบู่เหลวล้างมือจากมะกรูด 4) ตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียบนมือ 5) ติดตามเยี่ยม-สังเกตแบบมีส่วนร่วม 2 ครั้ง/สัปดาห์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี 6) ติดป้ายสัญลักษณ์ “บ้านนี้ ล้างมือสะอาด” ให้บ้านที่มีพฤติกรรมการล้างมือที่ดีขึ้นจากเดิม 7) เปิดเพลง “ล้างมือบ่อยๆ” เป็นโครงการเสียงตามสาย 3 วัน ต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ จากการติดตามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์พบว่าจำนวนผู้ปรุงประกอบอาหารที่ตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียบนมือมีจำนวนน้อยลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้ดีขึ้นในระยะยาวได้ ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ และขยายผลไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ ต่อไป