

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายและรวดเร็ว มีความรุนแรงถึงตายได้ ประชาชนทุกเพศทุกวัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อย่างกว้างขวาง ถึงแม้โลกเราจะมีการพัฒนาสู่ยุคโลกาภิวัตน์แล้วก็ตาม แต่จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั่วโลกประมาณสองพันล้านรายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่าสองปี ซึ่งมักจะมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนเชื้อในอาหารและน้ำ โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุหลักของภาวะการขาดสารอาหารและเป็นสาเหตุการตายอันดับสามในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี มีการประมาณการณ์ว่าทั่วโลกมีเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วง 1.5 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2012 a, Online)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการป่วยสูงที่สุดอันดับหนึ่งทุกปีของกลุ่มโรคติดเชื้อที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2544-2553) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของจังหวัดนครพนม พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุ สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกปีคล้ายคลึงกับระดับประเทศ และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกัน (สำนักระบาดวิทยา, 2554 ก, หน้า 120-121; จงกล ฌมิกานนท์, 2554, หน้า 2-3) การป่วยด้วยสาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาลทั้งด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะการท่องเที่ยว เนื่องจากประเทศไทยคาดหวังในการก้าวสู่การเป็นแหล่งอาหารสำคัญของโลกหรือครัวของโลก (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2554, หน้า 28; คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2553, หน้า 8) แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงมาโดยตลอด โดยได้มีการวางแผนพัฒนางานควบคุมป้องกันรักษาโรคอุจจาระร่วงหลายรูปแบบ เน้นที่การพัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของบริการป้องกันและการรักษาอย่างทันที่ทุกกลุ่มเป้าหมาย มีการพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนานุเคราะห์และองค์กรให้พร้อม ในการป้องกันปัญหาทั้งในเชิงรับและเชิงรุก การรักษาผู้ป่วยในสถานบริการอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการให้ความรู้เพื่อให้มีพฤติกรรม

ที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ขณะที่ประชาชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และสามารถรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral Rehydration Salt) ส่วนเรื่องการป้องกันโรคเน้นไปที่การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้มีความครอบคลุมสูงสุด ทั้งในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร การจัดหาสะอาด การกำจัดอุจจาระ และการกำจัดขยะมูลฝอย การรับประทานอาหารที่สะอาดและการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล แต่ก็ยังไม่สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้มากนัก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2549)

องค์การอนามัยโลก ได้รายงานเมื่อเดือนพฤษภาคม 2554 ว่าพบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไลในประเทศเยอรมันนี และลุกลามไปยังประเทศอื่น ๆ ในทวีปยุโรป 14 ประเทศและอีก 2 ประเทศของทวีปอเมริกาเหนือ คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา สถานการณ์โรคถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป สรุปยอดผู้ติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล ว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมรวมทั้งสิ้น 4,075 ราย เสียชีวิต 50 ราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 3,167 ราย เสียชีวิต 16 ราย และผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเม็ดเลือดแดงแตกและไตวาย จำนวน 908 ราย เสียชีวิต 34 ราย ตามปกติเชื้ออีโคไลส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดโรค แต่มีบางสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในคนได้ เนื่องจากเชื้ออีโคไลเป็นแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในลำไส้ของมนุษย์และสัตว์เลือดอุ่น ทั้งยังพบในสิ่งแวดล้อม เช่น พืช น้ำ อากาศ และดิน ทำให้มีโอกาสนับเป็นอนามักับวัตถุดิบ พืชผัก สัตว์กักตุน น้ำ น้ำแข็ง และอุปกรณ์ต่าง ๆ ถ้าปัจจัยเหล่านี้ควบคุมไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ดังนั้น มาตรการในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล จึงใช้มาตรการเดียวกันกับการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำที่สะอาด รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เนื่องจากเชื้อจะถูกทำลายด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป การปรับปรุงสุขาภิบาล และการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องน้ำห้องส้วม (WHO, 2012 b, Online; WHO-Euro, 2012, Online; สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2555, ออนไลน์)

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล เป็นเรื่องของการกระทำพฤติกรรมส่วนบุคคล การที่บุคคลกระทำหรือไม่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Icek Ajzen ที่อ้างอิงถึงความคิดของมนุษย์ โดยมีแนวคิดที่มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมจะผ่านความตั้งใจ (Intention) ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจจะเกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective

Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Perceived Behavior Control) ดังนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่จะยอมรับพฤติกรรมนั้นและรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก ก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะทำตามความตั้งใจเมื่อมีโอกาส ความตั้งใจจึงเป็นตัวกลางที่จะนำไปสู่การกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม (Ajzen & Cote, 2008, pp. 301-302) จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่านักวิจัยจำนวนมากได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาเป็นกรอบแนวคิดหรือแนวทางในการทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมของบุคคล ตัวอย่าง เช่น Lazuras (2012); Mari et al. (2012); McConnon et al. (2012); Palat and Delhomme (2012) เป็นต้น

ผลการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ตลอดจนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สถานการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทยและในจังหวัดนครพนม มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้นในอนาคต แม้ว่าในประเทศไทยจะยังไม่พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล แต่ก็ถือว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคนี้ระบอบได้ตลอดเวลา เนื่องจากในปัจจุบันการคมนาคมทั่วโลกมีความสะดวกสบายและรวดเร็ว จากมูลเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล โดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับโดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างกว้างขวางมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงรุนแรง จากเชื้ออีโคไล จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ซึ่งเกิดขึ้นในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ พบว่าผู้ป่วยเกือบร้อยละ 90 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (Faber et al., 2012, p. 766; สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2554, หน้า 118) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในประชากร อายุ 16-60 ปี ซึ่งมักจะมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ง่าย ผลการวิจัยที่ได้ จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความเชื่อ เจตคติ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยควบคุมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลให้ถูกต้อง ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ที่อาจเกิดการระบาดขึ้นในประเทศในอนาคต เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล โดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ

2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลโดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 2011, pp. 75-77) เป็นทฤษฎีที่อ้างอิงถึงความคิดของมนุษย์ ในการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเมื่อมีการเผชิญกับทางเลือก โดยมีแนวคิดที่ว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล และรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรอง ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมจะผ่านความตั้งใจ (Intention) ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม และความตั้งใจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้น 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงและเกิดแรงจูงใจที่จะทำตาม และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) เกิดจากความเชื่อว่ามีปัจจัยที่จะสนับสนุนการกระทำพฤติกรรม และรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมปัจจัยนั้นได้ ดังนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่จะยอมรับพฤติกรรมและรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมได้มาก บุคคลก็จะมี ความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะทำตามความตั้งใจเมื่อมีโอกาส ความตั้งใจจึงเป็นตัวกลางที่จะนำไปสู่การกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม นอกจากนี้การที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก รวมทั้งมีความตั้งใจสูงที่จะทำพฤติกรรม ก็จะมีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรต่าง ๆ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีความสัมพันธ์ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ตามกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล โดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลโดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล
3. ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล
4. ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรง จากเชื้ออีโคไล มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรง

จากเชื้ออีโคไลส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

5. ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

6. ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ต่อเส้นอิทธิพลของตัวแปรความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล และพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

2. นำผลการวิจัย ไปใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

3. สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย คือประชาชนอายุ 16 – 60 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 12 อำเภอ 98 ตำบล 1,124 หมู่บ้าน 177,041 หลังคาเรือน จำนวนประชาชนทั้งสิ้น 450,477 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2555, ออนไลน์)

2. กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 16– 60 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 3 อำเภอ 5 ตำบล 10 หมู่บ้าน จำนวน 450 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรภายในแฝง ดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรภายนอกแฝง มี 3 ตัว ได้แก่

3.1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล เจตคติต่อการรับประทานอาหารที่สะอาด และเจตคติต่อการปรับปรุงสุขาภิบาลให้สะอาด

3.1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การคล้อยตามบุคคลในครอบครัว ต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล การคล้อยตามบุคลากรทางการแพทย์ต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล และการคล้อยตามสื่อต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

3.1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความยากง่ายต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล และการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

3.2 ตัวแปรภายในแฝง มี 2 ตัว ได้แก่

3.2.1 ความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความตั้งใจในการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ความตั้งใจในการรับประทานอาหารที่สะอาด และความตั้งใจในการปรับปรุงสุขาภิบาลให้สะอาด

3.2.2 พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่สะอาด และการปรับปรุงสุขาภิบาลให้สะอาด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง โรคที่ทำให้บุคคลมีอาการ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล

2. พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การปฏิบัติ ของประชาชน ในการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้อ

อีโคไล ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม และการใช้ช้อนกลางแทนการใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง เป็นต้น

2.2 การรับประทานอาหารที่สะอาด ได้แก่ การเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่ปลอดภัยการใช้ภาชนะใส่อาหารที่สะอาด การต้มน้ำดื่มที่สะอาดการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ การล้างทำความสะอาดผักและผลไม้ให้สะอาด ก่อนนำมารับประทาน และการเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมด ไว้ในที่ปลอดภัยจากแมลง เช่น ตู้กับข้าว กรณีจะนำมารับประทาน ต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีก เป็นต้น

2.3 การปรับปรุงสุขาภิบาลให้สะอาด ได้แก่ การทำความสะอาดโต๊ะที่ใช้ปรุงอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร และการกำจัดขยะ เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เป็นต้น

3. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของประชาชนที่เป็นทางบวก-ทางลบ หรือการที่ประชาชนตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ดี-เลว หรือการที่ประชาชนสนับสนุน-ต่อต้าน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

3.1 เจตคติต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของประชาชนต่อการปฏิบัติ เกี่ยวกับการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม และการใช้ช้อนกลางแทนการใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง เป็นต้น

3.2 เจตคติต่อการรับประทานอาหารที่สะอาด หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของประชาชนต่อการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่ปลอดภัย การใช้ภาชนะใส่อาหารที่สะอาด การต้มน้ำดื่มที่สะอาด การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ การล้างทำความสะอาดผักและผลไม้ให้สะอาด ก่อนนำมารับประทาน และการเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในที่ปลอดภัยจากแมลง เช่น ตู้กับข้าว กรณีจะนำมารับประทานต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนรับประทานอีก เป็นต้น

3.3 เจตคติต่อการปรับปรุงสุขาภิบาลให้สะอาด หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของประชาชนต่อการทำความสะอาดโต๊ะที่ใช้ปรุงอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร และการกำจัดขยะ เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เป็นต้น

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การรับรู้ของประชาชนที่ได้รับอิทธิพลมาจากแบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคม หรือแรงกดดันทางสังคมต่อตัวเขาว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมาก คิดว่าเขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หากประชาชนมีการคล้อยตาม ก็จะรับเอาเจตคติและพฤติกรรมมาปฏิบัติตาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

4.1 การคล้อยตามบุคคลในครอบครัวต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การรับรู้ของประชาชนที่ได้รับอิทธิพลมาจากพ่อ แม่ สามี/ ภรรยา หรือญาติที่มีความสำคัญใกล้ชิดและอาศัยอยู่ด้วยกัน ว่าเขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หากเขามีการคล้อยตาม ก็จะรับเอาเจตคติและพฤติกรรมมาปฏิบัติตาม เช่น เมื่อบุคคลเห็นพ่อ แม่ รับประทานอาหารสุก เขาก็รับประทานอาหารสุกตาม เป็นต้น

4.2 การคล้อยตามบุคลากรทางการแพทย์ต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การรับรู้ของประชาชน ที่ได้รับอิทธิพลมาจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลที่ส่งเสริมพฤติกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคหากบุคลากรทางการแพทย์ เห็นว่าเขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล และบุคคลมีการคล้อยตาม ก็จะรับเอาเจตคติและพฤติกรรมมาปฏิบัติตาม เช่น เมื่อบุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก็จะล้างมือก่อนรับประทานอาหารตาม เป็นต้น

4.3 การคล้อยตามสื่อต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การรับรู้ของประชาชนที่ได้รับอิทธิพลมาจากสื่อต่าง ๆ เช่น ดาราหรือบุคคลที่เขาชื่นชอบ เช่น ประชาชนเห็นการโฆษณาการกำจัดขยะอย่างถูกหลักสุขาภิบาลทางโทรทัศน์ หากประชาชนมีการคล้อยตาม ก็จะรับเอาเจตคติและพฤติกรรมมาปฏิบัติตาม เป็นต้น

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล เป็นความคิด ความเข้าใจ จากการสังเกต การบอกเล่า และจากประสบการณ์ในอดีต เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ว่าตนเองสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

5.1 การรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล ว่าเป็นการง่ายหรือยากที่ตนเอง จะทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

5.2 การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล ว่าการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล เป็นประโยชน์ต่อตัวเองหรือไม่

5.3 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรม หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล ว่ามีสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

6. ความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล หมายถึง เจตนาหรือความตั้งใจของประชาชนที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

6.1 ความตั้งใจในการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลในการป้องกันโรค ได้แก่ ความตั้งใจในการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม และการใช้ช้อนกลางแทนการใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง เป็นต้น

6.2 ความตั้งใจในการรับประทานอาหารที่สะอาด ได้แก่ ความตั้งใจในการเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่ปลอดภัย การใช้ภาชนะที่สะอาด ใส่อาหาร การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ การต้มน้ำดื่มที่สะอาด การล้างทำความสะอาดผัก และผลไม้ให้สะอาด ก่อนนำมารับประทาน และการเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมด ไว้ในที่ปลอดภัยจากแมลง เช่น ตู้กับข้าว กรณีจะนำมารับประทานต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนรับประทานอีก เป็นต้น

6.3 ความตั้งใจในการปรับปรุงสุขาภิบาล ได้แก่ ความตั้งใจในการทำความสะอาดโต๊ะที่ใช้ปรุงอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร และการกำจัดขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เป็นต้น

7. ตัวแปรกำกับ (Mediator) หมายถึง ตัวแปรเงื่อนไข ที่เข้ามากำหนดความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุ ที่มีต่อตัวแปรตาม