

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปีที่ ๒๙

๙ ตุลาคม ๒๕๔๑

ฉบับที่ ๔๑

NUMBER 41

VOLUME 29

OCTOBER 9, 1998

สารบัญ CONTENTS

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและการปฏิบัติตน ขณะป่วย 621
เป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชุมพร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและการปฏิบัติตน
ขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
จังหวัดชุมพร

Factors that associated with prevention behavioral during diarrhoea of caretakers
who taking care of children under 5 years
in Chumphon Province.

เสาวภา พันธุ์งาม (SAOWAPA PANNGAM)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดชุมพร ในแต่ละปีมีผู้ป่วย สูงมาก ปี 2539 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคนี้นับถึง 7,772.92 ขณะที่เป้าหมายการดำเนินงาน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงกำหนดไว้ไม่เกิน 3,500 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเมื่อศึกษาย้อนหลังไปในปี 2537 - 2538 พบว่า เด็กกลุ่มนี้เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงในอัตรา 6 ต่อแสนประชากร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษา ในมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประการแรกเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกัน และการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งนี้ ปัจจัยที่ศึกษา คือความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประการที่สอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ในการป้องกันโรคกับปัจจัยเสี่ยงข้างต้น ประการสุดท้าย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และ จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กใน พื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดชุมพร จำนวน 700 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยคู่อัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วง สูงเป็นเกณฑ์ อำเภอละ 100 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดลองสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์ ระยะเวลา ที่ศึกษา ระหว่าง ธันวาคม 2539 - มกราคม 2540 ผลการวิจัยพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในความดูแล ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.3 ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และมีเพียงร้อยละ 8.9 ป่วยมาก กว่า 2 ครั้ง เมื่อศึกษาถึงความรู้ พบว่า มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความ รุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างถูกต้องในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ ระดับการศึกษา ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้

โอกาสเสี่ยง ส่วนอายุ รายได้ อาชีพ และจำนวนเด็กที่เลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษาที่ได้ นี้ จะเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดต่อไป

บทนำ

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจาก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิตร้อยละ 40 มีสาเหตุจากโรคนี้อย่างมาก⁽¹⁾ อุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 6 ของทุกกลุ่มอายุ และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 2 ของเด็กวัยขวบปีแรก⁽²⁾ เมื่อศึกษาย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยของโรคนี้นั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในปี 2533 เท่ากับ 1,284 เป็น 1,398, 1,444 และ 1,443 ในปี พ.ศ. 2534, 2535 และ พ.ศ. 2536⁽³⁾ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วย และอัตราตายสูงกว่าทุกอายุมาก จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรในปี 2539 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงถึง 9,122 ต่อ ประชากรกลุ่มอายุเดียวกันแสนคน และมีอัตราตาย 6 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี ร้อยละ 80 มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ⁽⁵⁾ ส่วนในกลุ่มอายุ 2 - 5 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ พฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้องของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เช่น การไม่ล้างมือก่อนปรุงหรือป้อนอาหารเด็ก การกำจัดอุจจาระ เด็กไม่ถูกต้อง⁽⁶⁾ ฯลฯ ดังนั้นการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่สำคัญที่สุด คือลดการปนเปื้อนของโรคในแง่การนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปากเด็ก และพฤติกรรมสุขภาพมารดา ในการเลี้ยงดูเด็กในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของเด็ก⁽⁷⁾ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงในวัยเด็กหากมิได้รับการรักษาอย่างทันที่ จะเกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง และเสียชีวิตได้ แม้จะรักษาทันโรคอุจจาระร่วงก็มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจริญเติบโตของเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ทำให้เกิดภาวะ ทูพโภชนาการ จากการสูญเสียสารอาหารไปกับอุจจาระและอาเจียน โดยเฉพาะถ้าเด็กอุจจาระร่วงเป็นเวลามากกว่า ๗ วัน จนเกิด อาการเรื้อรัง จะทำให้การเจริญเติบโตชะงัก ทั้งร่างกายและสติปัญญาอันจะเป็นปัญหาต่อสังคมโดยรวม⁽⁸⁾ หากมีมาตรการ ป้องกันที่ดีปัญหาดังกล่าวจะลดลงได้ การป้องกันโรคนี้นั้นขึ้นอยู่กับมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นสำคัญ ปัจจุบันจังหวัดชุมพรยัง ประสบปัญหาจากโรคนี้น้อยข้างสูง แม้ว่า จะได้มีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องตลอดมา ก็ยังไม่อาจ ลดจำนวนผู้ป่วยลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณา ร่วมในการดำเนินงาน ดังนั้น การศึกษา ครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นให้เป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดชุมพร ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ในการศึกษา 3 ประการ ประการแรก เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกัน และการปฏิบัติตนขณะป่วย เป็นโรคอุจจาระร่วง ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดชุมพรเกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประการที่สอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค กับพฤติกรรมของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ประการสุดท้าย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู กับพฤติกรรมของมารดา หรือ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในทุก อำเภอของจังหวัดชุมพร จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้อัตราป่วยสูงเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกตำบลหรือหมู่บ้าน ที่จะทำการศึกษา โดยใช้จำนวน 100 ตัวอย่างต่ออำเภอ รวมทั้งสิ้น 700 ตัวอย่าง วิธีการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ แบบ สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กในปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่มีผลต่อการป้องกันโรค ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ระยะเวลาที่ศึกษา คือ ธันวาคม 2539 - มกราคม 2540

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 พบว่ามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 29.9 มีอายุ 26 - 30 ปี ร้อยละ 28.3 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 26.6

(อ่านต่อหน้า 630)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและการปฏิบัติตน ขณะป่วย
เป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชุมพร (ต่อจากหน้า 622)

อายุ 21- 25 ปี ร้อยละ 70.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.3 และมีรายได้
อยู่ในช่วง 15,000 - 30,000 บาท/ปี ร้อยละ 46.3 ทั้งนี้ ร้อยละ 83.3 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในครอบครัว 1 คน เด็กเหล่านี้
ร้อยละ 25.7 อายุ 1 เดือน - 2 ปี และร้อยละ 74.3 อายุ 2 - 5 ปี เด็กในจำนวนนี้ร้อยละ 44.3 ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
เลยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33.2 ป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 13.6 ป่วย 2 ครั้ง และร้อยละ 8.9 ป่วยมากกว่า 2 ครั้ง

1.2 ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.5 มีและใช้ส้วมซึม ร้อยละ 1.05 ไม่ได้ถ่ายลงส้วม
การกำจัดขยะร้อยละ 54.7 ใช้วิธีฝังหรือเผา ร้อยละ 33.7 ใส่ถังมีฝาปิด และร้อยละ 2.7 ทั้งไว้บริเวณข้างบ้าน น้ำดื่มร้อยละ
63.4 ดื่มน้ำฝน ร้อยละ 23.5 ดื่มน้ำจากบ่อน้ำตื้น ทั้งนี้ ร้อยละ 69.6 ดื่มน้ำโดยไม่ได้ต้ม ส่วนน้ำใช้ ร้อยละ 50.9 ใช้น้ำจากบ่อ
น้ำตื้น ร้อยละ 26.1 ใช้น้ำฝน

2. การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44 ไปรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 41 รักษาที่สถานี
อนามัย และร้อยละ 13 รักษาที่ คลินิกเอกชน ในขณะที่การรักษาทนเองที่บ้าน เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนั้น ร้อยละ 47.5
กินผงน้ำตาลเกลือแร่ และร้อยละ 7 ซึ่ช้อยกินเอง

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่าง จังหวัดชุมพร

ระดับ	ความรู้		การรับรู้ความรุนแรง		การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค		พฤติกรรมการ ป้องกันโรค	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องมาก	169	24.3	382	54.6	382	54.6	305	43.6
ถูกต้องปานกลาง	427	61.0	284	40.6	283	40.4	353	50.4
ถูกต้องน้อย	104	14.7	35	5.0	35	5.0	42	6.0
รวม	700	100	700	100	700	100	700	100
ค่าเฉลี่ย	2.096		2.376		2.476		2.376	
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	0.616		0.596		0.592		0.596	

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' s Moment correlation
coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมป้องกันโรคในระดับค่อนข้างต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.1836 และ 0.2884 มีระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ เท่ากับ 0.000 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในทิศทางสวนกัน
ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ - 0.1405 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 อาชีพ รายได้ และ

จำนวนเด็กที่ต้องเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค แต่การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi - Square พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ อาชีพ และรายได้ ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เจริญรุดหน้ามาก มีการติดต่อสื่อสาร รับและส่งข่าวสารกันอย่างทั่วถึง และจากค่านิยมของคนไทยในปัจจุบัน แม้แต่ในชนบททุกหลังคาเรือนจะมีโทรทัศน์ประจำบ้าน พอ ๆ กับความจำเป็นพื้นฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด^(๑) บังคับดังกล่าวมีผลให้ได้รับข่าวสารที่เหมือน ๆ กัน สำหรับลักษณะประชากรด้านอายุ นั้น พบว่า มารดาที่มีอายุมาก จะมีความเชื่อและความเคยชินกับพฤติกรรมแบบเดิม ๆ ส่วนมารดาที่มีอายุน้อยมักได้รับอิทธิพลคำบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน บิดามารดา ญาติผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ อีกทั้งในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เด็กในปกครองไม่ได้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ทำให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ บังคับดังกล่าวอาจส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ตัวแปรดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผนงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้ถูกต้อง ความเป็นไปในด้านการให้ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จึงควรใช้ช่องทางผ่านสื่อมวลชนหรือกลุ่มพื้นฐานในพื้นที่ ที่มีระดับการศึกษาดี เป็นผู้ช่วยถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงไปสู่กลุ่มเป้าหมาย
3. การให้สุขศึกษาประชาชนสัมพันธ์ ให้เป็นในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประชาชน (PL = Participatory Learning) ให้มากขึ้น น่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีกว่าการให้สุขศึกษา ตามแบบปกติทั่ว ๆ ไปที่ทำอยู่ เช่น สื่อต่าง ๆ แผ่นปลิว แผ่นพับ หรือ โปสเตอร์ อิทธิพลของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง การตัดสินใจยอมรับด้วยความสมัครใจ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร
4. ให้มีการเรียงลำดับความรุนแรงของพื้นที่ที่เกิดโรค กำหนดเป็นพื้นที่เสี่ยง ที่ต้องดำเนินการก่อน คาดว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ประชาชนจะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้ประชาชนยอมรับ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดีขึ้น

บรรณานุกรม

1. สวัสดิ์ รามบุตร และคณะ "การศึกษาอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วง และอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ในประเทศไทย" วารสารโรคติดต่อ. 2527
2. กระทรวงสาธารณสุข. 2533.เอกสารหมายเลข 1:1, เอกสารหมายเลข 3 :1
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. 2536
4. งานระบาดวิทยา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. 2539 (เอกสารโรเนียว)
5. วันดี วราวิทย์ และคณะ "มาตรฐานการบำบัดรักษา"โรคท้องร่วงชนิดติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533: 20-25
6. กานดา วัฒนภัส และคณะ "การศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี" ดินแดง กรุงเทพฯ. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อทางเดินหายใจ ด้วยงานสาธารณสุขมูลฐาน ณ ห้องประชุมใหญ่ รพ.รามาริบัติ 27 - 29 มิถุนายน 2531.
7. กอบกุล พูลปัญญาวงศ์ และคณะ.การสำรวจความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง วัยแรกเกิด - 5 ปี ที่รับไว้ในโรงพยาบาลชุมพร. (เอกสารโรเนียว), 2539
8. ประมวล เพิ่มวิไล "การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีระบบ เพื่อควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0 - 5 ปี จังหวัดมุกดาหาร. วารสารสำนักงานโรคติดต่อเขต 7. กรกฎาคม - กันยายน.2540.
9. อารณีย์ รัตนวิจิตร "ผลการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักเกินมาตรฐาน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533