

ผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

อัจฉรา ปะกังพลัง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

อัจฉรา ปะกังพลัง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มิถุนายน 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางอัจฉรา ปะกังพลัง
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.สุรชาติ ลิทธิปกรณ์)

กรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(รศ.รณรุทธิ์ บุตรแสนคม)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



(รศ.ดร.ณฐนนท์ ตราชู)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 29 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2555



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก
อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
รองศาสตราจารย์ รณรุทธิ์ บุตรแสนคม กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ และ รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา
เล้าหศิริวงศ์ กรรมการสอบ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่กรุณาช่วยขัดเกลาและตรวจสอบ
รายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นางสาวสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด คุณนริศ คมจิตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภออาจสามารถ คุณสมร โพธิสาขา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานระบาดวิทยา
โรงพยาบาลอาจสามารถ ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือ
และให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ ที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้ทดลอง
ใช้เครื่องมือ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน กลุ่มตัวอย่าง ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ
จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมทั้งสละเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม
และตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้
ความเข้าใจด้านวิชาการ ตลอดทั้งเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9
มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณศิริลักษณ์ วรไว้อย์ ที่คอยเป็นกำลังใจให้ความ
ช่วยเหลือทุกด้านระหว่างที่ศึกษาร่วมกัน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สำหรับความรัก ความห่วงใย คุณบุญถม ปะกังพลัง สามี ที่ให้
กำลังใจคอยช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในครั้งนี้ และช่วยให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพอาจารย์ และ
ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

อัจฉรา ปะกังพลัง



ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	นางอัจฉรา ปะกังพลัง		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปรกรณ์ รองศาสตราจารย์ รัตนฤทธิ์ บุตรแสนคม		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2555

บทคัดย่อ

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี การวิจัยกึ่งทดลองนี้จึงทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก การแจกเอกสารคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” การใช้มารดาที่มีบุตรเคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นต้นแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการล้างมือพร้อมทั้งแจกโปสเตอร์อธิบายการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน การกระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดาพร้อมทั้งแจกแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วงและบันทึกการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t- test และ Independent t- test

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 28.90 ± 4.95 ปี และ 27.75 ± 5.74 ปีตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มี มาตรฐานรายได้ ต่อเดือน 4,500 บาท (ต่ำสุด 1,500 : สูงสุด 14,000 บาท) ในกลุ่มทดลองและ 3,750 บาท (ต่ำสุด 1,000 : 15,000 บาท) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่ ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังและก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ = 4.85 (95% CI : 4.39 – 5.30; p-value < 0.05) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังและก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ = 12.18 (95% CI : 10.60 - 13.74 ; p-value < 0.05) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังและก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ = 12.08 (95% CI: 10.97 – 13.17 ; p-value < 0.05)



โดยสรุป ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มทดลองดังกล่าวเพื่อป้องกันโรค
อูจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้คือ การเน้นศักยภาพแกนนำ โดยให้
ความรู้ ความเข้าใจ สร้างการรับรู้ เพิ่มพูนทักษะโดยการฝึกปฏิบัติแก่ อสม. ให้คำแนะนำ นิเทศติดตาม
อย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้มารดามีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติถูกต้องมากขึ้น
ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปปรับใช้ หรือใช้เป็นแนวทางเพื่อจัดกิจกรรมในการป้องกันโรคได้

คำสำคัญ: โรคอูจจาระร่วง; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; แรงสนับสนุนทางสังคม



TITLE	Effects of Behavior Modification Program by Applying Health Belief Model and Social Support on Mothers' Behaviors in Preventing Diarrhea in Children Under 5 Years of Age in At-Samat District, Roi-Et Province		
AUTHOR	Mrs. Achara Pakangpalang		
DEGREE	Master Degree of Public Health	MAJOR	Health System Management
ADVISORS	Surachat Sittipakorn, Ph.D. Asst. Prof. Ronnarut Butsaenkom, M.Sc.		
UNIVERSITY	Maharakham University	DATE	2012

ABSTRACT

Diarrhea, an infectious disease, is a major cause of morbidity and mortality in infants and children under 5 years old. This quasi-experimental study aimed to determine the effects of a behavior modification program by applying the Health Belief Model and social support on mothers' behavior in preventing diarrhea in children under 5 years old. Mothers with children under 5 years old were assigned into an experimental and a control, 40 persons each. The experimental group received a behavior modification program consists of lectures with flipchart, a handbook on "Diarrhea Prevention in Children under 5 Years of Age", using mother with diarrheal and mother without diarrheal children as role models, demonstration and practices 7 stages of hand washing, 3 follow up home visits which aimed at encouraging, giving advice with brochure on diarrhea prevention and recording the mother behavior modification progress. Data were collected using questionnaire developed by the researcher. Percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test were employed for data analyses.

The study results showed that the average age of the experimental and control groups were 28.90 ± 4.95 and 27.75 ± 5.74 years old respectively. Most of both groups finished secondary education, and were workers. Their median monthly income in experimental and control groups were 45,00 Baht (Min: 1,500: Max: 14,000 Baht) and 3,750 (Min: 1,000: Max: 15,000 Baht) respectively. Before the experiment, both the experimental and control groups did not have statistically significant different on scores of knowledge, perceived health belief and mother behavior in preventing diarrhea in children under 5 years old. However, after the experiment, the experimental had statistically significant different of mean different between after and before the experiment in term of knowledge = 4.85 (95% CI : 4.39 - 5.30 ; p-value < 0.05),



perceived health belief = 12.18 (95% CI : 10.60 – 13.74 ; p-value< 0.05) and mother behavior in preventing diarrhea in children under 5 years old = 12.08 (95% CI: 10.97 – 13.17 ; p-value< 0.05) than those of the control group.

In conclusion, the results revealed that an application of health modification program was shown to be effective in improving mother behavior on prevention diarrhea among under 5 years old children. Successful factors included emphasized core-leader capacity by providing knowledge, improve awareness, develop skills for Village Health Volunteers through advice, and continuous and comprehensive supervision which is known as effective strategies in improving the mothers' knowledge, perception, and appropriate behaviors. Therefore, related organizations should apply or use this program as a guideline for disease prevention activities.

Keyword: Diarrhea; Health Belief Model; Social Support



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	6
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	9
2.1 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9
2.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ	20
2.3 แนวคิดทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม	24
2.4 กระบวนการจัดระบบบริการในพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง	27
2.4.1 การจัดระบบบริการในรูปแบบเดิม	27
2.4.2 การจัดระบบบริการในรูปแบบใหม่	28
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง	39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.3 จริยธรรมในการวิจัย	43
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	52
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย (ต่อ)	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	56
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	58
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	62
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	64
5.2 สรุปผล	64
5.3 อภิปรายผล	66
5.4 ข้อเสนอแนะ	72
เอกสารอ้างอิง	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก ตัวอย่างใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	81
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	83
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	85
ภาคผนวก ง แบบสอบถามในการวิจัย	91
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา	100
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินกิจกรรมการได้รับการกระตุ้นเตือนจาก อสม.	102
ภาคผนวก ช แผนการอบรม อสม.	104
ภาคผนวก ซ แผนการสอน	107
ภาคผนวก ฌ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	120
ประวัติย่อผู้วิจัย	133



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ตาราง 4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกรายด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	56
ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	57
ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกรายด้าน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	58
ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกรายด้าน ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	59
ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	60
ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	61
ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง	62
ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลอง	63



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค	24
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย	39
ภาพประกอบ 3.2 วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	40
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-1 อสม.ศึกษาเรียนรู้บอร์ดให้ความรู้ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น	121
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ การดำเนินงานของกลุ่ม อสม.	121
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-3 บรรยายให้ความรู้โดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย	122
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-4 อธิบายแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นรายบุคคล	122
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-5 ทบทวนการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	123
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-6 ฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	123
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-7 พูดคุย วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน	124
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-8 ปิดการอบรม	124
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-9 เรียนรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงจากภาพไวนิล	125
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-10 เรียนรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงจากบอร์ดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น	125
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-11 เรียนรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงจากภาพพลิก	126
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-12 มารดาศึกษาเรียนรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงจากบอร์ดที่จัดขึ้น	126
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-13 บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง	127
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-14 มารดาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ พร้อมทั้งแจกคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง”	127
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-15 นำเสนอโมเดลมารดาที่มีบุตรเคยป่วย/ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง	128
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-16 ฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอนจากภาพไวนิลที่จัดขึ้น	128
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-17 พี่เลี้ยง อสม. เป็นผู้นำฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน แก่มารดา	128
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-18 เรียนรู้การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	128
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-19 มารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน	129
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-20 มารดาร่วมกันทำใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้	129
ภาพประกอบภาคผนวก ณ-21 จัดเตรียมผู้ดูแลและกิจกรรมสำหรับเด็กขณะมารดาเข้าร่วมกิจกรรม	130



ภาพประกอบภาคผนวก ฌ-22	ปิดการอบรม	130
ภาพประกอบภาคผนวก ฌ-23	อ.ส.ม.ติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ มารดากลุ่มทดลอง	131
ภาพประกอบภาคผนวก ฌ-24	นิเทศติดตามเยี่ยมอ.ส.ม. สอบถามถึงปัญหาอุปสรรค และร่วมหาแนวทางแก้ไข	131



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดเชื้ออย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขพบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้มีการประมาณการกันว่า ทัวโลกมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงปีละประมาณ 1.5 ล้านราย (WHO, 2009)

สำหรับในประเทศไทยโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย จากการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549-2552 พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 1,988.11, 2,050.78, 1,988.03 และ 2,023.64 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงกว่าทุกกลุ่มอายุอื่น จาก พ.ศ. 2549-2552 อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 10,610.49, 10,312.45, 9,691.30 และ 9,807.16 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแยกเป็นภาคต่างๆของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2552 พบว่าภาคเหนือมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,047.29, 2,093.51, 2,029.87 และ 2,103.94 ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2552)

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีรายงานอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงทุกปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2553 พบว่าอัตราป่วยในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุดอันดับแรก ได้แก่โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยต่อแสนประชากรพ.ศ. 2549-2553 เท่ากับ 2,325.93, 2,196.64, 2,439.02, 2,690.86 และ 2,568.73 ตามลำดับ แยกเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภออาจสามารถมีอัตราป่วยมาก 1 ใน 10 อันดับจากจำนวน 20 อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2553) สำหรับพื้นที่อำเภออาจสามารถ โดยพ.ศ. 2549- 2553 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,680.84, 1,926.49, 2,309.65, 2,814.31 และ 2,161.64 ตามลำดับ อำเภออาจสามารถมีทั้งหมด 10 ตำบล พบพื้นที่ตำบลอาจสามารถมีปัญหาผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าพื้นที่ตำบลอื่น โดยระหว่างพ.ศ. 2549- 2553 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ 2,761.23, 3,290.78, 4,028.37, 3,873.47 และ 3,218.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ถ้าพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลอาจสามารถ, 2553) จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และสูญเสียผลผลิตที่ได้จากบุคคลวัยทำงาน ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง (ภัทริน สร้างแก้ว, 2552)



ความเชื่อทางด้านสุขภาพของมารดาในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เกี่ยวกับการป้องกันโรค อูจจาจะร่วงนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เพราะความเชื่อเป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตาม แนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ (ธิดา นุ่มอยู่, 2551) จากการศึกษาของ วรินทร์รัตน์ พนมเชตร (2552) พบว่าคนอีสานส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอูจจาจะร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลทารกส่วนใหญ่ว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือการเจริญเติบโตของเด็ก เมื่อเด็กมีอาการของโรคอูจจาจะร่วง แล้วเชื่อว่าจะหายได้เองจึงไม่สนใจและใส่ใจต่อโรคนี้มากนัก นอกจากอาการรุนแรงขึ้นจึงนำส่ง โรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการรักษาเบื้องต้นก่อน และมารดาหรือผู้ดูแลที่มีเด็กเกิดโรคอูจจาจะร่วงบ่อยๆ จะชินกับโรคอูจจาจะร่วง เป็นโรคที่เกิดขึ้นธรรมดา ไม่น่ากลัว

Becker (นันทวดี ดวงแก้ว, 2551 อ้างอิงจาก Becker, 1974) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะ แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติ จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรค นั้นๆโดยไม่มีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น โดยเพิ่ม ปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ได้แก่ สิ่งจูงใจ และปัจจัยร่วม ซึ่งความเชื่อดังกล่าวนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกัน โรคอูจจาจะร่วง เนื่องจากถ้ามารดามีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอูจจาจะร่วงที่ถูกต้อง จะมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย เช่น ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การป้องกันโรคอูจจาจะร่วง ธิดา นุ่มอยู่ (2551) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ ศรีใส (2552) ที่พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงใน การป้องกันโรคอูจจาจะร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอูจจาจะร่วงของมารดาใน การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค นันทวัน ธรรมนิธย์ (2553) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทาง สังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรค พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคนั้น Janz และ Becker (สังวร จิมมาลา, 2552 อ้างอิงจาก Janz and Becker, 1984) กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์รัตน์ พนมเชตร (2552) พบว่ามารดาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ต่อ การป้องกันโรคอูจจาจะร่วงมากจะมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคอูจจาจะ ร่วงถูกต้องมากขึ้น ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคนั้น Becker (เสาวลักษณ์ สัจจา, 2551 อ้างอิงจาก Becker, 1974) ได้อธิบายว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ คือการคาดการณ์ล่วงหน้า ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย



หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเจาะเลือด การตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้ต่ออุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ถาวรรัตน์ (2549) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง (pilot study) โดยใช้แบบสอบถามกับมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี บ้านสำราญ ตำบลอาจสามารถ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามของวรินทรรัตน์ พนมเขตร (2552) พบว่า มารดามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์มารดา บางรายพบว่าโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นเรื่องธรรมดา มักเกิดและหายเองได้ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่คิดว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต ไม่น่ากลัว สามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกคน และหายเองได้โดยไม่ต้องดูแลรักษาเป็นพิเศษ มีการรับรู้ถึงประโยชน์และรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับปานกลาง บางรายคิดว่าการให้เด็กกินน้ำข้าวผสมเกลือในกรณีที่เด็กปฏิเสธน้ำเกลือไม่สามารถป้องกันภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วงได้ คิดว่าอากาศร้อน ฤดูร้อนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ทุกคน เป็นเรื่องที่ป้องกันยาก และคิดว่าฐานะทางเศรษฐกิจทางการเงินที่ยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเป็นโรคอุจจาระร่วง มารดามีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่าซื้ออาหารสำเร็จจากตลาดหรือที่บรรจุถุงพลาสติกจำหน่าย ไม่เคยนำมาอุ่นก่อนนำไปให้เด็กรับประทาน บางรายนำมาอุ่นเป็นบางครั้งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา

จากการศึกษาวิจัยของ จิราพร เอี่ยมสะอาด (2552) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัว ในอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอ่างทอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิก



ในครอบครัวมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอา อาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นแรงสนับสนุนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ออจจาะระร่วง จากการศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์ (2549) ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยหวังว่าหากบุคคล ได้รับการกระตุ้นประคับประคอง ช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ในช่วงที่เขามีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกลุ่ม บุคคลใกล้ชิดในสังคม ย่อมจะเป็นแรงผลักดัน สนับสนุนให้เขาเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ อย่างมั่นใจและถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุวิทย์ สุทธิอำนาจกุล (2550) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคิดต่อโรคเบาหวาน และ การปฏิบัติดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และการศึกษาวิจัยของ พินิจ ศรีใส (2552) ได้ประเมินผลโปรแกรม สุขศึกษา ด้านความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกัน โรคออจจาะระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ให้การกระตุ้นเตือนตนเองโดยการใช้สมุดบันทึกและการเยี่ยม บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มารดามีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคออจจาะระร่วงเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม ต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคออจจาะระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีความเชื่อว่าน่าจะมีผลทำให้มารดามีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคออจจาะระร่วงถูกต้องมากขึ้น

1.2 คำถามในการวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรค ออจจาะระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้หรือไม่



1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 2) การรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 5) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 6) ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.4.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 1.4.2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 1.4.2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 1.4.2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 1.4.2.5 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง



1.4.2.6 ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1.4.3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

1.5.1 สามารถนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

1.5.2 สามารถนำผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค และกิจกรรมต่างๆ จากการวิจัย เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่ประชาชนในชุมชน

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.6.1.1 ประชากร หมายถึง มารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตำบลอาจสามารถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 94 คน

1.6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือมารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองฮีเหล็ก หมู่ที่ 2 และบ้านสำราญ หมู่ที่ 4 ตำบลอาจสามารถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

- 1) มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุ 18-45 ปี
- 2) มารดาที่สามารถอ่านออกเขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
- 3) มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง
- 4) มารดาที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

1.6.1.3 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ บ้านหนองฮีเหล็ก หมู่ที่ 2 และบ้านสำราญ หมู่ที่ 4 ตำบลอาจสามารถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.2 ตัวแปรของการวิจัย ประกอบด้วย

1.6.2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1.6.2.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี



1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม

1.7.2 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้แก่มารดา โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก การใช้โมเดลมารดา การแจกเอกสารคู่มือประกอบการบรรยาย การแจกโปสเตอร์การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจพร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับ และบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกาปฏิบัติของมารดาโดย อาสาสมัครสาธารณสุข

1.7.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แบบแผนที่สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรม ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งประเมินออกมาในรูปของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.7.4 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจมารดาพร้อมทั้ง แจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

1.7.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การปฏิบัติของมารดา การดูแลบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย

1.7.5.1 พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม หมายถึง การปฏิบัติของมารดาใน การเตรียมและจัดเก็บอาหาร นม น้ำดื่มให้บุตรรับประทาน

1.7.5.2 พฤติกรรมล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้บุตร และหลังขับถ่าย หมายถึง การปฏิบัติของมารดาต่อตนเองและต่อบุตรในการรักษาความสะอาดของมือให้สะอาดอยู่เสมอ หลังการสัมผัสสิ่งสกปรกและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

1.7.5.3 พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาใน การดูแลบุตรรวมถึงการดูแลบุตรในการล้างทำความสะอาดกันให้สะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ มีการกำจัดอุจจาระที่ถูวิธีและทิ้งขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด

1.7.6 โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 24 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ยกเว้นการถ่ายอุจจาระของทารกซึ่งจะถ่าย บ่อยและลักษณะของอุจจาระจะเปลี่ยนแปลงจากสีเทาเป็นสีเหลือง

1.7.7 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสามารถวัดได้โดย ใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดา



1.7.8 มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง มารดาผู้ให้การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยคอยดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความเป็นอยู่ ในชีวิตประจำวันของบุตร เช่นการเตรียมและการจัดหาอาหาร การป้อนอาหาร การเตรียมนม การให้นม การดูแลทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารและนม การจัดหาน้ำดื่ม ดูแลการเล่น การทำความสะอาดร่างกายหลังจากเด็ก ขับถ่ายอุจจาระ



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด และได้ค้นคว้าทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 2.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.4 กระบวนการจัดระบบบริการในพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.4.1 การจัดระบบบริการในรูปแบบเดิม
 - 2.4.2 การจัดระบบบริการในรูปแบบใหม่
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขยังมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด (สมบัติ บุญโต, 2551) องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยาม ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันว่าเป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่าย เป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง ยกเว้นการถ่ายอุจจาระของทารกซึ่งจะถ่ายบ่อยและลักษณะ ของอุจจาระจะเปลี่ยนแปลงจากสีเทาเป็นสีเหลือง (Transition Stool) และการที่ทารกได้รับนมจาก มารดาทำให้มีอาการถ่ายบ่อยครั้งขึ้น แต่ถ้าอุจจาระร่วงไม่เป็นน้ำก็ไม่แน่ว่าเป็นอาการอุจจาระร่วง (WHO, 2010) อาการอื่นๆของโรคที่พบได้คือ มีไข้ ปวดท้อง และอาเจียน ซึ่งผลที่เกิดจากอาการ ดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิด ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ และภาวะขาดอาหาร อาการขาดน้ำจะมีอาการ รุนแรงมากถ้าเกิดขึ้นกับทารกหรือเด็กเล็กๆ ถ้าหากให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขไม่ทันก็จะเป็นสาเหตุ ให้เสียชีวิตได้ (เพ็ญณี ศรีสุวรรณ, 2552)

1. สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้น สามารถแบ่งได้เป็นสาเหตุจากการติดเชื้อ (Infection causes) และไม่ติดเชื้อ (Non-infectious causes) (อิวิวัฒน์ เปล่งสะอาด, 2544) สำหรับในเด็กนั้นสาเหตุจากการติดเชื้อเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่



1.1 เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ในกลุ่ม E.coli พบประมาณร้อยละ 12 ทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มักพบในประเทศกำลังพัฒนา กลุ่ม Shigella sp. พบประมาณร้อยละ 5 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี โดยจะมีอาการถ่ายเป็นน้ำมาก่อน ต่อมาจะถ่ายมีมูกปนเลือด มักมีไข้สูง ปวดท้อง อาเจียน และอาจมีชักได้ กลุ่ม Salmonella sp. พบได้ร้อยละ 9 -12 จะมีถ่ายเหลวเป็นน้ำ บางครั้งอาจมีมูก หรือเลือดปน กลุ่ม Vibrio cholerae ในรายที่มีอาการน้อยจะมีอาการคล้ายอุจจาระร่วงทั่วไป ถ้ารุนแรงจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีขาวขุ่นคล้ายน้ำข้าวข้าว ถ่ายอุจจาระมากและเร็ว ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง

1.2 เชื้อไวรัส (Virus) ส่วนใหญ่เป็นเชื้อ Rotavirus พบประมาณ ร้อยละ 10-15 อาการสำคัญที่พบในเด็กคือ มีไข้สูง ปานกลาง อาเจียนเป็นอาการเด่น เด็กที่รับประทานนมเป็นหลักจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีลมหรือมีฟอง อาจมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว หรือกลิ่นกรด ซึ่งเมื่อถ่ายบ่อยจะระคายผิวหนังเป็นผื่นแดงบริเวณรอบๆ ทวารหนัก

1.3 ปรสิต (Parasite) ที่พบบ่อยได้แก่ Giardia lamblia พบได้ประมาณร้อยละ 2 อุจจาระจะมีสีเหลืองอ่อน ไม่มีมูกเลือด มีฟอง และกลิ่นเหม็นมาก ส่วนกลุ่ม Entamoeba histolytica พบประมาณร้อยละ 0.3 อุจจาระจะมีมูกเลือด มีอาการปวดเบ่งอุจจาระมีกลิ่นเหม็นหึ่งๆ นอกจากนี้นั้ยังรวมถึงการติดเชื้อร่วมกับสาเหตุอื่น เช่น โรคหัด หูอักเสบ ปอดบวม

2. สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้ออาจพบได้จากสาเหตุเหล่านี้

2.1 การแพ้นมวัว เกิดหลังจากที่มีการกระตุ้นให้แพ้จากโปรตีนบางชนิดในน้ำนม เมื่อเด็กได้รับจึงมีอาการอุจจาระร่วง และอาเจียนได้

2.2 ปริมาณอาหารที่เด็กได้รับมากเกินไป หรือเด็กบางคนที่ยินนมข้นหวาน ซึ่งมีน้ำตาลมากเกินไป ทำให้ย่อยไม่หมด ก็เกิดอุจจาระร่วงได้เช่นกัน

2.3 การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานๆ ซึ่งมียาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ทำลายเชื้อกว้างและนานๆ เข้าก็จะไปทำลาย Normal flora ในลำไส้ และเกิดอุจจาระร่วง

2.4 โรคขาดสารอาหาร มีผลทำให้เด็กไม่สามารถสร้างน้ำย่อยได้เพียงพออาหารจึงย่อยและดูดซึมไม่ได้

2.5 การปนเปื้อนสารเคมี หรือกินพืชที่เป็นพิษ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดอาการอุจจาระร่วงได้ เช่น เห็ดต่างๆ สารปรอท ตะกั่ว

2.6 ระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานหนัก ต่อมหมวกไตทำงานน้อย เป็นต้น

3. ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการกระจายของเชื้อโรคจากอุจจาระสู่อาหาร เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของบุคคล ดังนั้น จึงสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคได้ดังนี้ (อิธิวัฒน์ เปล่งสะอาด, 2544)

3.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health behavior) ซึ่งได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่ การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารที่สุกใหม่ๆ สะอาด ปราศจากแมลงวันตอม มีฝาปิดมิดชิด



3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำดื่มจากแหล่งน้ำที่สะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำโสโครก การถ่ายอุจจาระในส้วม รวมทั้งการจัดอุจจาระของเด็กที่ถูกสุขลักษณะ

3.3 ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร และวิตามิน น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ อายุของเด็ก รวมทั้งการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด

4. ผลที่เกิดจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ผลที่เกิดจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สำคัญและก่อให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิต คือ ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ และภาวะขาดอาหาร (WHO, 2010)

4.1 ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นอาการที่สำคัญที่สุด ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ กลไกที่ทำให้เกิดการเสียน้ำและเกลือแร่ไปทางอุจจาระ (เพ็ญณี ศรีสุวรรณ, 2552)

4.1.1 การดูดซึมบกพร่อง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ไม่สามารถนำน้ำและเกลือแร่จากลำไส้เข้าสู่ระบบไหลเวียนได้ ตามปกติลำไส้จะสามารถดูดซึมน้ำได้เกือบหมดและขับถ่ายออกมาในปริมาณที่เหมาะสม แต่ในภาวะที่เกิดความผิดปกติในการดูดซึมจะทำให้การเสียน้ำไปทางอุจจาระมีมากกว่าปกติ

4.1.2 การหลั่งเกิน อุจจาระลักษณะเป็นน้ำมาก น้ำที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากพิษที่เชื้อปล่อยออกมา ซึ่งมีผลให้การดูดซึมของลำไส้ลดลง เพิ่มการขับน้ำออกจากเซลล์

4.2 ภาวะขาดอาหาร การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการทำลายเยื่อของลำไส้โดยตรง พื้นที่ผิวที่ใช้ดูดซึมอาหารลดลง (Decrease intestinal absorption) สารน้ำย่อยที่ผิวเซลล์เยื่อลดลง การย่อยและการดูดซึมโปรตีน ไขมันและสารอาหารต่างๆ จึงลดลงด้วย ประกอบกับการเคลื่อนที่ของสารอาหารในลำไส้เร็วขึ้น เพิ่มการสูญเสียสารอาหารและเกลือแร่ไปทางอุจจาระ เกิดการสูญเสียสารอาหาร (Nutrients loss) ขณะที่เด็กเกิดอุจจาระร่วงอาจมีไข้ร่วมด้วย ซึ่งการมีไข้ทำให้มีอัตราเมตาบอลิซึมพื้นฐาน (basal metabolic rate) เพิ่มขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ (Metabolism change) ผลของการที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้อัตราเมตาบอลิซึมพื้นฐานเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กมีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการ ที่ส่งผลทำให้เกิดการขาดอาหารได้จากการได้รับอาหารลดลง เนื่องจากการเบื่ออาหารพบได้ในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ทำให้จำนวนโปรตีนและพลังงานที่ได้รับในวันหนึ่งๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลของไข้ การสูญเสียและเกลือแร่และภาวะเลือดเป็นกรด การจำกัดอาหารเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่พบได้บ่อย โดยเป็นที่เชื่อกันโดยทั่วไปว่าควรงดอาหารแข็งให้อาหารอ่อนๆ จำพวกข้าวต้มและของเหลว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถ่ายเหลวจะให้เป็นน้ำเกลือชนิดกินหรือเข้าหลอดเลือดดำ หรือน้ำข้าวต้ม และพบแนวโน้มที่ผู้ดูแลจะให้อาหารจำพวกแป้งมากขึ้น ดังนั้น พลังงานและโปรตีนที่ได้รับจะลดลงเมื่อประกอบกับมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน จากการที่ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนง่าย ผู้ปกครองจะให้อาหารผู้ป่วยน้อยลง ยิ่งถ้างดอาหารทางปากให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำเด็กจะได้รับอาหารเพียงร้อยละ 25 ของปกติเท่านั้น เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะมีการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อนำกรดอะมิโนมาใช้ในการสังเคราะห์กลูโคสขึ้นใหม่ ทำให้เกิดการสูญเสียสารอาหารและมีภาวะพร่องของการเจริญเติบโต (growth deficit) ในขณะที่มีอาการอุจจาระ



ร่วจะมีสมดุลของโปรตีนและพลังงานเป็นลบ ระยะนี้จะกินเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ แล้วแต่ชนิดและความรุนแรงของโรค ส่วนการฟื้นตัวจะกินเวลา 2-4 เท่า นอกจากนี้เด็กยังต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโต (Increase of nutrient requirement) ดังนั้น สารอาหารที่เพิ่มขึ้นอาจต้องเพิ่มขึ้นโดยเพิ่มพลังงานร้อยละ 30-50 โปรตีนร้อยละ 100 และวิตามินต่างๆ เพิ่มขึ้นประมาณ 2-4 เท่า เพื่อให้ทันกับการเจริญเติบโตปกติ

5. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การอักเสบของผิวหนังรอบทวารหนัก จากการถ่ายอุจจาระบ่อยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรตาไวรัส เด็กจะมีอาการถ่ายอุจจาระบ่อยและอุจจาระอาจเป็นกรด ค่าพี เอช ของอุจจาระมักต่ำกว่า 5

5.2 การชักจากมีไข้ เป็นอาการชักที่เกิดในขณะที่มีไข้โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ (ลำดวน นาคีริกุล, 2545) ซึ่งการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นอาการที่พบร่วมกับอาการอุจจาระร่วง คือ อาการไข้ ทั้งที่เป็นอาการนำและเกิดร่วมกับการขาดน้ำ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กนั้น ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่สำคัญต่อร่างกาย 2 ประการ คือ การเกิดภาวะขาดน้ำ และเกลือแร่ในช่วงแรก และภาวะขาดสารอาหารในช่วงหลัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ความรุนแรงของการขาดน้ำและเกลือแร่ในเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงนั้นจะประเมินจากอาการ และอาการแสดงเพื่อประโยชน์ในการประเมินและให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) จึงได้แบ่งความรุนแรงของภาวะขาดน้ำไว้ 3 ระดับ ดังนี้

5.2.1 ไม่มีอาการขาดน้ำเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดน้ำน้อยกว่า 5%

5.2.2 มีอาการขาดน้ำบ้าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดน้ำ 5-10%

5.2.3 มีอาการขาดน้ำรุนแรง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดน้ำมากกว่า 10%

6. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำ หรือการปฏิบัติของแต่ละบุคคลที่จะทำให้ตนเอง หรือบุคคลอื่นในความดูแลไม่ป่วย การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้นจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม โดย WHO (1994) ได้ให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ดังนี้

6.1 พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม

หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการเตรียมและจัดเก็บอาหารให้เด็กรับประทาน การชงนมตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และการเตรียมน้ำดื่ม เครื่องดื่มที่สะอาดให้เด็กดื่ม รวมไปถึงการล้างทำความสะอาดและเก็บภาชนะบรรจุอาหารหรือขวดนม แก้วน้ำ ให้สะอาดถูกหลักอนามัย การจัดหาอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม พืชผัก และผลไม้ต่างๆ อุปกรณ์ที่ประกอบอาหารต้องสะอาด ให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ หากอาหารที่เตรียมนานแล้วต้องอุ่นก่อนรับประทาน การเก็บอาหารต้องมิดชิด มีฝาปิดครอบอาหารไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรเก็บไว้ในตู้เย็น



หลักการพื้นฐานสำหรับการเตรียมสถานที่ และอาหารที่ปลอดภัยสำหรับทารกและเด็ก
มีดังนี้

การเตรียมสถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป

1. พื้นที่ทำด้วยวัสดุแข็ง เรียบ ทำความสะอาดง่าย โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง
จัดเป็นระเบียบ บริเวณโดยรอบจัดเป็นระเบียบ ไม่มีน้ำเสียขัง ไม่มีกองขยะ ควรป้องกันสัตว์ต่างๆ
เช่น สุนัข แมว ไม่ให้มาอาศัยและไม่ควรเลี้ยงสัตว์ทุกชนิดในสถานที่ดังกล่าว
2. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น พื้นเป็นส่วนที่มีโอกาสปนเปื้อนได้มาก
ดังนั้นจึงห้ามวางอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น ต้องมีโต๊ะสำหรับปรุงอาหาร
วางภาชนะและสิ่งของต่างๆ สูงจากพื้นอย่างน้อย
60 เซนติเมตร

การเตรียมอาหาร นม น้ำ เครื่องดื่ม

1. ใช้อาหารสดที่คุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปนกัน ล้างทำความสะอาดทุก
ครั้งก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร
2. การปรุงประกอบอาหารแต่ละชนิดต้องใช้ความร้อนที่เพียงพอและเหมาะสม
โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เพื่อให้แน่ใจว่าความร้อนสามารถฆ่าเชื้อโรคต่างๆ ได้หมดจริง
3. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้น
อย่างน้อย 60 เซนติเมตร
4. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อก
หรือทางเทริน้ำ หรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60
เซนติเมตรสำหรับน้ำดื่มควรจัดให้บริการน้ำดื่มที่สะอาด
โดยถ้าให้บริการในลักษณะถังน้ำเย็น ต้องมีก๊อกเปิดและห้ามใช้แก้วร่วมกัน ห้ามใช้มือรองน้ำดื่ม
ต้องมีแก้วน้ำเป็นของแต่ละคน
5. น้ำแข็งมีหลายประเภทควรเลือกประเภทที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้บริโภคโดยเฉพาะ
เช่น น้ำแข็งหลอดหรือน้ำแข็งเกล็ด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือตัก
โดยเฉพาะและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย
60 เซนติเมตร และห้ามนำอาหาร ภาชนะและสิ่งของอื่นๆ ไปแช่ร่วมกับน้ำแข็งที่ใช้บริโภค
ถ้าต้องแช่ของอื่นต้องแยกถังแช่เฉพาะต่างหาก

การทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การขจัดสิ่งสกปรก โดยการกวาดเศษอาหารและเศษสิ่งสกปรกต่างๆ
จากภาชนะอุปกรณ์ ลงถังขยะที่เตรียมไว้
2. การล้างและทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ โดยใช้น้ำสะอาด (อาจเป็นน้ำอุ่น
ก็ได้) และน้ำยาล้างจาน เพื่อล้างไขมัน เศษอาหาร และสิ่งสกปรก โดยใช้ฟองน้ำ ผ้าสะอาด หรือใย
สังเคราะห์ช่วยในการทำสะอาด ส่วนเชิงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าหรือเป็นร่อง เชิงต้องล้างให้
สะอาดทั้งก่อนและหลังการใช้งาน โดยการขัดแล้วต้องขัดและล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะและน้ำให้
สะอาด เก็บในที่โปร่ง และต้องไม่ใช่เชิงร่วมกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก



3. การจัดเก็บ จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ เก็บไว้ในภาชนะโปร่งสะอาดหรือตะแกรง ส่วนช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในตะกร้าโปร่งสะอาด หรือวางนอนเป็นระเบียบ ด้ามจับหันทางเดียวกัน ในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

การเตรียมนมผสม

การเตรียมนมผสมในเด็กเล็กเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากนมเป็นอาหารหลักของเด็ก หากผู้ดูแลมีขั้นตอนและวิธีการชงนมผสมที่ไม่สะอาด อาจทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย ขั้นตอนของการชงนมผสม ประกอบด้วย

1. การเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งมีดังนี้ ขวดนม จุกนมที่สะอาด น้ำต้มสุกหรือน้ำอุ่น นมผสมสำหรับเด็ก ช้อนตวงและช้อนที่สะอาด
2. การชงนมผสม เมื่อล้างมือสะอาดและเช็ดมือให้แห้งแล้ว ตวงนมผสมตามปริมาณที่ต้องการโดยปาดช้อนตวงนมให้นมเสมopakช้อนใส่ขวดที่เตรียมไว้ เทน้ำต้มสุกในขวดตามปริมาณที่กำหนด ปิดฝาจุกนมแล้วเขย่าขวดนมเป็นวงกลมเบาๆ ให้นมผสมเข้ากัน (ไม่ใช่ใช้นิ้วมือปิดจุกนมแล้วเขย่า) หยดนมลงบนท้องแขนระวังอย่าให้ร้อนเกินไป และอย่าให้จุกนมถูกแขน แล้วจึงนำไปป้อนให้เด็ก ส่วนนมผสมที่เหลือค้างนานเกินกว่า 1 ชั่วโมง ไม่ควรนำมาให้เด็กดูดอีก ควรนำไปทิ้งและล้างทำความสะอาดขวดนม
3. การดูแลทำความสะอาดขวดนม โดยถอดข้อต่อต่างๆ บริเวณคอขวดออก ล้างให้หมดจุกนม โดยการเทนมที่เหลือออก ล้างด้วยน้ำและบิ๊บไล่ผ่านทางรูที่หัวนม ถอดข้อต่อต่างๆ บริเวณคอขวดออกล้างให้หมด ใช้แปรงใหญ่ล้างขวดนมเอาคราบนมออกให้หมด แล้วใช้แปรงเล็กๆ ล้างด้านในจุกนม เมื่อล้างขวดนม จุกนมเสร็จแล้วนำไปผึ่งให้แห้ง เมื่อนำไปใช้ควรนำไปต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 นาที และควรล้างขวดนมทันทีที่ใช้เสร็จ เพราะถ้าทิ้งไว้คราบนมจะจับตัวเป็นไข ทำให้ล้างออกยาก จากนั้นนำไปคว่ำในภาชนะที่สะอาดให้แห้ง แล้วจึงจัดเก็บ

6.2 พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และการขับถ่าย

หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กต่อตนเองและต่อเด็กในการรักษาความสะอาดของมือและเล็บ เล็บมือต้องตัดสั้นและสะอาดอยู่เสมอ ก่อนการเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก ก่อนการรับประทานอาหาร หลังการสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง ต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

ขั้นตอนการฟอกมือที่ถูกต้องมีดังต่อไปนี้

1. เปิดน้ำราดมือทั้งสองข้างถึงข้อมือ ฟอกสบู่ให้ทั่ว ถ้าเป็นสบู่เหลว ใช้สบู่เหลว 1 มิลลิลิตร และถ้าใช้สบู่ยี่ห้อเชื้อใช้ 3-5 มิลลิลิตร หันฝ่ามือเข้าหากันฟอกถู 3-5 ครั้ง
2. ฝ่ามือข้างหนึ่งถูหลังมืออีกข้างหนึ่ง และกางนิ้วมือเพื่อถูซอกนิ้วมือ
3. หันฝ่ามือเข้าหากันและถูระหว่างซอกนิ้วมือ
4. ทำมือในลักษณะจับล็อกกัน ใช้ฝ่ามือถูหลังนิ้วมือ และนิ้วมือถูนิ้วมือ
5. มือข้างหนึ่งจับนิ้วหัวแม่มือหมุนไปมา
6. ขยี้มปลายนิ้วมือข้างหนึ่งถูวนไปมาบนฝ่ามืออีกข้างหนึ่ง
7. ถูรอบข้อมือ



ทุกขั้นตอนในข้อ 1 ถึงข้อ 7 ทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง ให้สบูธรรมดาสัมผัสกับมืออย่างน้อย 10 วินาที ในการล้างมือแบบธรรมดา หลังการฟอกมือครบตามขั้นตอนแล้วจึงล้างสบู่ออกด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอด โดยล้างจากปลายนิ้วมือไปข้อมือ พร้อมขัดถูมือให้ทั่วทุกด้าน หลังจากล้างสบู่ออกจากมือหมดแล้ว ยกมือขึ้นเหนือข้อศอกเพื่อป้องกันน้ำไหลย้อนจากบริเวณสปรกมาบริเวณที่สะอาด

ขั้นตอนการทำให้มือแห้ง

การเลือกใช้วิธีการทำให้มือแห้งวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของสถาบันหรือหน่วยงานนั้นๆ เนื่องจากการใช้ผ้าเช็ดมือที่แห้ง และสะอาด 1 ผืนเช็ดมือต่อการล้างมือ 1 ครั้ง มีผลดีในการลดปัญหาผลพวงของสถานรับเลี้ยงเด็ก ดังนั้นสถานรับเลี้ยงเด็กจึงเลือกใช้วิธีการทำให้มือแห้งภายหลังจากล้างสบู่ออกจากมือหมดแล้ว โดยการใช้ผ้าเช็ดมือที่แห้งและสะอาด 1 ผืน ต่อการล้างมือ 1 ครั้ง ซับจากปลายนิ้วมือมายังข้อมือ หลังจากนั้นใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือจ๊อบก๊อปปิดน้ำ ในกรณีที่การปิดเปิดน้ำโดยใช้มือเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของมือภายหลังการล้างมือเสร็จแล้ว

ประโยชน์ของการล้างมือ มีดังนี้

1. จัดสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น เหงื่อ ไขมันที่ขับออกมาจากชั้นของผิวหนัง และขุยของผิวหนัง เป็นต้น
2. จัดเชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราว ซึ่งได้รับมาจากการสัมผัสสิ่งสกปรก หรือจากสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ในการปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานแต่ละวัน
3. ลดจำนวนเชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่บนมือ ซึ่งสามารถเพิ่มจำนวนขึ้นบนมือ
4. ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจุลชีพจากมือของบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจุลชีพสู่ตัวเราเอง

ข้อควรระวังในการล้างมือ ในการล้างมือควรระวังในเรื่องต่อไปนี้

1. เล็บมือควรตัดให้สั้น ถ้าเล็บยาวจะล้างสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกได้ยาก เพราะจะถูขอกเล็บกับฝ่ามืออีกข้างหนึ่งไม่ได้ และเป็นที่สะสมของสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพ อาจใช้ไม้แคะเล็บช่วยจัดสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ นอกจากนี้ถ้าเล็บยาว จะทำให้เชื้อจุลชีพหลุดออกได้ยาก จึงไม่ควรใช้น้ำยาทาเล็บขณะปฏิบัติงาน
2. ขณะล้างมือควรยืนห่างจากอ่างล้างมือพอสมควร เพื่อป้องกันเสื้อผ้า และมือสัมผัสกับอ่างล้างมือ
3. ก่อนการล้างมือ ควรถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือออก เพราะถ้าใส่จะทำให้ล้างมือได้ไม่สะอาดทั่วถึง และยังเป็นแหล่งสะสมเชื้อจุลชีพ
4. เปิดน้ำไหลแรงพอประมาณ เพื่อป้องกันมิให้น้ำจากอ่างล้างมือกระเด็นมาถูกมือหรือเสื้อผ้า
5. ระวังมือหรือเสื้อผ้าไม่ให้สัมผัสกับก้านในของอ่างล้างมือ เพราะถือว่าเป็นส่วนที่สกปรก
6. ถ้าใช้สบู่อ่อนล้างมือ ควรล้างสบู่อ่อนใช้และก่อนเก็บ เพื่อป้องกันเชื้อจุลชีพที่ตกค้างบนสบู่อ่อน



7. กรณีที่มีสัมผัสสิ่งที่เป็นเปื้อนมากควรล้างมือ 2 ครั้ง การล้างครั้งแรกจะล้างสิ่งสกปรกที่ติดมือออกไปครั้งหนึ่งก่อน แล้วฟอกสบู่ใหม่อีกครั้งหนึ่ง

6.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระและขยะ

หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กหรือดูแลเด็กล้างทำความสะอาดกันให้สะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ มีการกำจัดอุจจาระที่ถูกวิธีและทิ้งขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด , กำจัดขยะออกจากถังขยะทุกวัน ไม่ปล่อยให้ขยะล้นออกจากถัง

การกำจัดอุจจาระ

การกำจัดอุจจาระที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ให้ทิ้งลงในส้วมหรือท่อด้วยกระดาษแล้วฝังดิน ส่วนในเด็กที่สามารถขับถ่ายได้เองให้ถ่ายลงกระโถน หรือในส้วม ทำความสะอาดให้เด็กภายหลังการขับถ่าย ล้างมือเด็ก และผู้ดูแลให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ มีการทำความสะอาดส้วมเป็นประจำ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันควรดูแลรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยการทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกอย่างน้อยวันละครั้ง กรณีที่มีสารน้ำจากร่างกาย เช่น เลือด น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อาเจียน อุจจาระตกบนพื้นต้องทำความสะอาดทันทีโดยสวมถุงมืออย่างก่อนจับต้องหรือจัดการกับสิ่งเหล่านั้น โดยการใช้กระดาษเช็ดสิ่งสกปรกออกทิ้งในถังขยะ แล้วราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทิ้งไว้ประมาณครึ่งชั่วโมงแล้วเช็ดถูตามปกติ และควรเพิ่มการทำลายเชื้อในพื้นที่ผิวอุปกรณ์เครื่องเรือน ราวเตียง และสิ่งของที่มีการปนเปื้อน น้ำมูกน้ำลาย เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระเด็ก พื้นห้องน้ำ และบนโต๊ะหรือบริเวณที่เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่หาได้ง่ายคือ สารฟอกขาวที่ใช้ตามบ้านคือ 0.5% Sodium hypochlorite ซึ่งวิธีการผสมสารฟอกขาวเพื่อทำลายเชื้อคือ (CDC, 1998) สารฟอกขาว ¼ ถ้วย ผสมน้ำเย็น 1 แกลลอน หรือสารฟอกขาว 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำเย็น ¼ แกลลอน อุปกรณ์เครื่องนอนของเด็ก เช่น หมอน หมอนข้าง พูกที่นอน ถ้าซักได้ควรจะซักหรือนำออกผึ่งแดดสัปดาห์ละครั้ง ส่วนเครื่องนอนของทารกที่สามารถซักได้ เช่น ปลอกหมอน ปลอกหมอนข้าง ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ควรซักทำความสะอาดทุกวัน สำหรับเครื่องนอนของเด็กโต ทำความสะอาดสัปดาห์ละครั้งหรือเมื่อเปื้อน ผ้าห่มเด็กโตควรซักอย่างน้อยเดือนละครั้ง และควรทำความสะอาดทุกครั้งก่อนที่จะให้เด็กอื่นใช้ต่อ ส่วนเสื้อผ้าและผ้าอ้อมของเด็กที่เปื้อนหรือใช้แล้ว ไม่ควรซักล้างในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ถ้าผ้าเปื้อนมีอุจจาระติดอยู่ให้เทอุจจาระแข็งทิ้งในโถส้วม แล้วใส่ผ้าเปื้อนในถุงพลาสติกส่งให้ผู้ปกครองไปซักที่บ้าน ไม่ควรทำความสะอาดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การกำจัดขยะ

การกำจัดขยะในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันนั้น ควรมีการแยกขยะเปียกออกจากขยะแห้ง ถังขยะจะต้องทำด้วยวัสดุที่คงทนแข็งแรง เช่น สังกะสี ถังพลาสติก มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม และนำออกกำจัดทุกวัน ภายในถังขยะควรใส่ถุงพลาสติกขนาดใหญ่หรือถุงดำไว้เพื่อสะดวกในการนำไปกำจัด และทำความสะอาดถังขยะได้ง่าย ส่วนถังพลาสติกที่บรรจุขยะควรมีการทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากที่เทขยะแล้ว



7. มาตรการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีประสิทธิผล

มาตรการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปรับปรุงการหย่านม การใช้น้ำสะอาด การล้างมือ การใช้ส้วม การกำจัดอุจจาระเด็กอย่างถูกวิธี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ มาตรการเหล่านี้สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาภาวะการขาดน้ำทางปากจะสามารถลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงได้

7.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก และยูนิเซฟได้จัดทำขึ้นนั้น เดิมจะต้องให้นมแม่อย่างเดียว 4 เดือน แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น 6 เดือน โดยเป็นการให้เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้ดื่มน้ำเลย สถานการณ์ปัจจุบัน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าเป้าหมายมาก โดยประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปี 2550 ไว้ร้อยละ 30 จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ร้อยละ 16 และหากเป็น 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 5 (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2550) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่าง 6 เดือนแรกในชีวิต ทารกควรจะได้รับแต่นมอย่างเดียวหมายความว่า ทารกควรจะได้รับเพียงนมแม่โดยไม่มีสารน้ำอื่น ๆ เลยแม้แต่ น้ำผลไม้ หรือนมผง (Exclusively Breast Feeding) จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 4 เดือน จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเพียงร้อยละ 1 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหลายโรงพยาบาลพยายามออกมารณรงค์ให้เด็กฉีดโรต้าวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงในความเป็นจริงแล้วถ้าเด็กได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องก็คงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2549)

ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว มีโอกาสอุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กทารกที่แม่ได้รับนมแม่หรือได้รับนมแม่บ้างไม่ได้บ้าง ถ้าทารกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวทารกจะไม่ค่อยเกิดอุจจาระร่วงหรือถ้าเป็นก็ไม่น่ารุนแรงในระหว่าง 6 เดือนแรกในชีวิต โอกาสเสี่ยงเป็นอุจจาระร่วงรุนแรงหรือถึงตายในทารกที่ไม่ได้กินนมแม่จะมากกว่าเด็กทารกที่ได้รับแต่นมแม่ถึง 30 เท่าในระหว่างอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ทารกควรจะได้รับนมแม่ เด็กที่ยังได้รับนมแม่ต่อไปจะเกิดอุจจาระร่วงน้อยครั้งกว่าพวกที่ไม่ได้รับนมแม่ การได้รับนมแม่บางส่วนจะลดความเสี่ยงต่ออุจจาระร่วงรุนแรงและการตายจากอุจจาระร่วง (กองโภชนาการ, 2547)

7.2 การปรับปรุงการหย่านม

7.2.1 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมในช่วงของการหย่านม

การให้อาหารเสริมในช่วงของการหย่านม ซึ่งเป็นช่วงของเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน เป็นต้นไปนั้น เป็นกระบวนการที่เด็กค่อยคุ้นเคยกับอาหารของผู้ใหญ่ อาหารของเด็กเปลี่ยนจากนมอย่างเดียวมาเป็นอาหารที่ครบครันตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนมแม่ ก็ยังเป็นส่วนสำคัญของอาหารช่วงของการหย่านมเป็นระยะอันตรายของเด็กเล็ก การให้อาหารเสริมช่วงของการหย่านมที่ไม่ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงและตายจากอุจจาระร่วง วิธีปฏิบัติเรื่องการให้อาหารเสริมในช่วงของการหย่านมที่ดีจะรวมถึงการดูแลและเอาใจใส่ว่าเมื่อไรจึงจะป้อนอาหารให้เด็กโดยวิธีใด (กองโภชนาการ, 2547)



7.2.2 เมื่อไหร่จะเริ่มให้อาหารเสริมในช่วงของการหย่านม

เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน เด็กก็ยังได้รับนมแม่อยู่แต่จะเริ่มให้อาหารเสริม โดยอาหารเสริมที่ป้อนเริ่มหลากหลายขึ้นและทารกจะได้รับอาหาร 1 มื้อ ได้แก่ ข้าวบด ไข่และเนื้อสัตว์สุกบด ผักสุกบด และผลไม้ โดยป้อนตอนแรกทีละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น (กองโภชนาการ, 2547)

7.2.3 ข้อควรปฏิบัติในการให้อาหาร

7.2.3.1 ล้างมือก่อนเตรียมอาหารเสริมสำหรับเด็กหย่านมและก่อนป้อนอาหารเด็ก

7.2.3.2 เตรียมอาหารในบริเวณที่สะอาด

7.2.3.3 ล้างอาหารสดในน้ำสะอาดก่อนป้อนให้เด็ก

7.2.3.4 ปรงหรือต้มอาหารให้สุก

7.2.3.5 ถ้าเป็นไปได้เตรียมอาหารเสริมสำหรับเด็กหย่านมทันที ก่อนถึงเวลาป้อน

เพียงเล็กน้อย

7.2.3.6 ปิดครอบอาหารที่ต้องการเก็บ เก็บอาหารในที่เย็นหรือเก็บไว้ในตู้เย็น

7.2.3.7 ถ้าอาหารสุกแล้ว เตรียมมานานเกิน 2 ชั่วโมงอุ่นให้เดือดร่อนก่อนแล้วจึงป้อนให้เด็ก

7.2.3.8 ป้อนอาหารเด็กด้วยช้อนที่สะอาด

7.3 การใช้น้ำสะอาด

การใช้น้ำสะอาดจำนวนมาก จะป้องกันครอบครัวไม่ให้เป็นโรคอุจจาระร่วง ครอบครัวที่เข้าถึงแหล่งน้ำที่สะอาดจะเป็นอุจจาระร่วงน้อยกว่าครอบครัวที่เข้าไม่ถึง โดยทั่วไปแล้วครอบครัว คงไม่อาจเปลี่ยนแปลงให้เข้าถึงแหล่งน้ำที่สะอาดได้เอง การปรับปรุงแหล่งน้ำมักจะมาจากโครงการรัฐบาลที่ครอบครัวและชุมชนอาจมีส่วนร่วมด้วย อย่างไรก็ตามครอบครัวอาจจะปรับปรุงคุณภาพน้ำภายในบ้าน เช่นด้วยวิธีการกรอง วิธีการต้ม และปกป้องไม่ให้ปนเปื้อน ไม่ว่าจะเป็นที่แหล่งน้ำหรือภายในบ้าน (พินิจ ศรีใส, 2552)

7.4 การล้างมือ

ผู้ดูแลเด็กจะป้องกันเด็กเล็กไม่ให้เกิดอุจจาระร่วง ด้วยการถือปฏิบัติในเรื่องของสุขวิทยาที่ดี วิธีปฏิบัตินั้นอาจจะแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ การล้างมือ

การล้างมือ หมายถึง การขัดถูให้ทั่วมือรวมทั้งช่องลายนิ้วมือด้วยสบู่หรือสารเคมีและน้ำ แล้วล้างออกให้สะอาด เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและคุ้มค่าที่สุดในการควบคุมโรคติดต่อเชื้อข้อปฏิบัติสำหรับครอบครัว ทุกคนในครอบครัวจะล้างมือให้ถูกต้องตามขั้นตอนให้สะอาด โดยเฉพาะหลังทำความสะอาดเด็กที่เพิ่งอุจจาระร่วง หรือหลังกำจัดอุจจาระร่วงในเด็ก หลังถ่ายอุจจาระก่อนเตรียมอาหาร และก่อนป้อนอาหารเด็ก ผู้ใหญ่ควรจะล้างมือเด็กเล็กด้วย (พินิจ ศรีใส, 2552)

7.5 การใช้ส้วม

โรคอุจจาระร่วงมีการส่งผ่านเชื้อโรคจากกันสู่ปาก (Fecal Oral Route) โดยที่อุจจาระมักปนเปื้อนอยู่ในน้ำและอาหารที่คนเรากินเข้าไป ดังนั้น การกำจัดอุจจาระร่วงที่ปลอดภัยจะลดการกระจายของโรค การมีส้วมและใช้ส้วมที่ถูกต้องจะลดความเสี่ยงจากโรคอุจจาระร่วงได้



ข้อควรปฏิบัติสำหรับครอบครัว มีส่วนสะอาดสำหรับให้สมาชิกในบ้านที่ใหญ่พอจะใช้ได้ ทุกคนรักษาส่วนให้สะอาดโดยการล้างทุกครั้งอย่าให้มีอุจจาระตกค้าง ถ้าไม่มีส่วน ให้ปฏิบัติดังนี้

7.5.1 อุจจาระห่างจากบ้านหรือบริเวณที่เด็กวิ่งเล่น และห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย 10 เมตร

7.5.2 หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าเพื่อไปถ่ายอุจจาระ

7.5.3 อย่าให้เด็กไปเดินเล่นในบริเวณที่ถ่ายอุจจาระโดยลำพัง
(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

7.6. การกำจัดอุจจาระของเด็กอย่างถูกวิธี

การกำจัดอุจจาระเด็กเล็กให้ถูกสุขลักษณะมีความสำคัญทุกแห่งในชุมชน อุจจาระของทารกหรือเด็กเล็กจะถือว่าไม่มีอันตรายไม่ได้ ตามความเป็นจริงอุจจาระดังกล่าวจะมีอันตรายเพราะสามารถแพร่โรคไปยังเด็กอื่นและผู้ปกครอง ดังนั้น อุจจาระเด็กก่อนจะต้องกำจัดโดยเร็วและกำจัดให้ถูกสุขลักษณะ

แนวทางปฏิบัติสำหรับครอบครัว ได้แก่ การเก็บอุจจาระเด็กหรือทารกด้วยผ้ากันเปื้อนเด็กและทิ้งลงในส้วม ให้เด็กเล็กอุจจาระลงในภาชนะรองรับ เช่น กระโถน แล้วเทลงส้วมทันที แล้วล้างกระโถนให้สะอาด อีกวิธีหนึ่งให้เด็กอุจจาระลงบนกระดาษหนังสือพิมพ์ ห่ออุจจาระแล้วเก็บทิ้งลงในส้วมหรือฝังในหลุมหรือฝังที่มุมใดมุมหนึ่งของสนาม หากเป็นช่วงกำลังป่วย มีอาการอุจจาระร่วงอยู่ ภาชนะรองรับอุจจาระควรมีการฆ่าเชื้อ และให้ทิ้งอุจจาระลงส้วมเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปที่อื่น จากนั้นให้ทำความสะอาดกันเด็กทันที แล้วล้างมือของตัวเองและมือเด็กให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ (พินิจ ศรีใส, 2552)

7.7. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด

ในการป้องกันโรคหัด การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มักจะเกิดขึ้นหรือติดตามมากับโรคหัด อุจจาระร่วงที่เกี่ยวกับโรคหัดมักจะรุนแรงและมีลักษณะคล้ายบิด ทำให้เสียชีวิตมากกว่าอุจจาระร่วงจากสาเหตุอื่น หรือในกลุ่มเด็กประมาณ ร้อยละ 10 ของเด็กที่เป็นหัด และอุจจาระร่วงจะเสียชีวิต ข้อควรปฏิบัติสำหรับครอบครัว คือให้เด็กทุกคนฉีดวัคซีนโรคหัดทันทีที่อายุถึง 9 เดือน (พินิจ ศรีใส, 2552)

7.8. การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

ผลเสียของภาวะการขาดสารอาหารในเด็ก คือ การทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ จึงมักมีการติดเชื้อ มีอัตราป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นนาน หายช้า และมีความรุนแรง เช่น อุจจาระร่วง เป็นหัด ไข้หวัด ปอดบวม เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้ (กองโภชนาการ, 2547) กล่าวว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหาร เป็นเด็กที่ขาดอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลาง ซึ่งไม่ได้แสดงอาการอ่อนแอออกมาให้เห็น

สำหรับประเทศไทยตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก มี 3 ตัวชี้วัด คือ น้ำหนักเทียบกับอายุ ความยาว/ส่วนสูงเทียบกับอายุ และน้ำหนักเทียบกับความยาว/ส่วนสูง โดยในเด็กอายุ 0-2 ปี จะเป็นการนอนวัดความสูง เรียกว่าวัดความยาว และในเด็กอายุมากกว่า 2 ปี



จะเป็นการยืนยันวัดความสูงเรียกว่า วัดส่วนสูง เมื่อชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ถ้ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุ บ่งชี้ได้ว่าการขาดอาหารในภาพรวมทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน ถ้าวัดส่วนสูงเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) บ่งชี้ได้ว่าการขาดอาหารแบบเรื้อรัง และถ้าชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงแล้วต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม) บ่งชี้ได้ว่าการขาดอาหารแบบเฉียบพลัน ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี คือน้ำหนักเทียบกับอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า โรคอุจจาระร่วงในผู้ป่วยเด็กนั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร และน้ำ โดยเฉพาะในเด็กเล็กซึ่งยังมีพฤติกรรมพิเศษตามธรรมชาติชอบหยิบของทุกอย่างเข้าปาก เด็กบางคนชอบอมนิ้วมือซึ่งทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าสู่ปากได้โดยตรง อีกทั้งเด็กยังไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถเลือกอาหาร นม น้ำที่สะอาดได้ และยังต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดู ถ้าผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่ ขาดความรู้เรื่องการดูแลเด็ก และไม่เข้าใจวงจรของโรคอุจจาระร่วงรวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องย่อมทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย

2.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยตัวแปรทางจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิด ความเข้าใจในตัวบุคคลซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ ความเชื่อดังกล่าวเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของการป้องกันรักษาโรคต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนา มาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงโรคนั้น สอดคล้องได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมา เบคเกอร์และคณะเป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อนี้ในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษา



สุขภาพไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker และคณะ, 1974) ดังนั้นเบคเกอร์จึงสรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคของบุคคล จากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ (Gochman, 1972) สำหรับผู้ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นด้วยกลวิธีต่างๆ ดังเช่น โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน โรเซนสต็อก ยังได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน (1) ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคและผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับจากการมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือมากขึ้น

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบากและการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องเป็นว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ นอกจากนั้นความเข้าใจคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยนอกจากนี้ แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการรับรู้ถึงประโยชน์



ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคิดการล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะได้รับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action)

ความพร้อมที่จะกระทำ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ) สามารถมีศักยภาพโดยมีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เช่น สื่อสารมวลชน สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ อาจพิสูจน์ได้ว่ามีความสำคัญ แต่ยังไม่เคยมีผู้ใดได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษา โดยวิธีวิจัยแบบสำรวจ เนื่องจากสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่แน่นอน

6. ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายด้วยความสำเร็จ ในระยะเริ่มแรก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเน้นพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ง่าย ดูเหมือนว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสามารถแห่งตนเพียงพออยู่แล้วที่จะกระทำพฤติกรรมง่าย ๆ จึงไม่มีใครตระหนักถึงความสามารถแห่งตน ในปัจจุบัน แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รวมเอาความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถว่า สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงเช่น การรับรู้ถึงภาวะคุกคามในขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์เมื่อสามารถยอมรับค่าใช้จ่าย และมีความรู้สึกถึงความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น

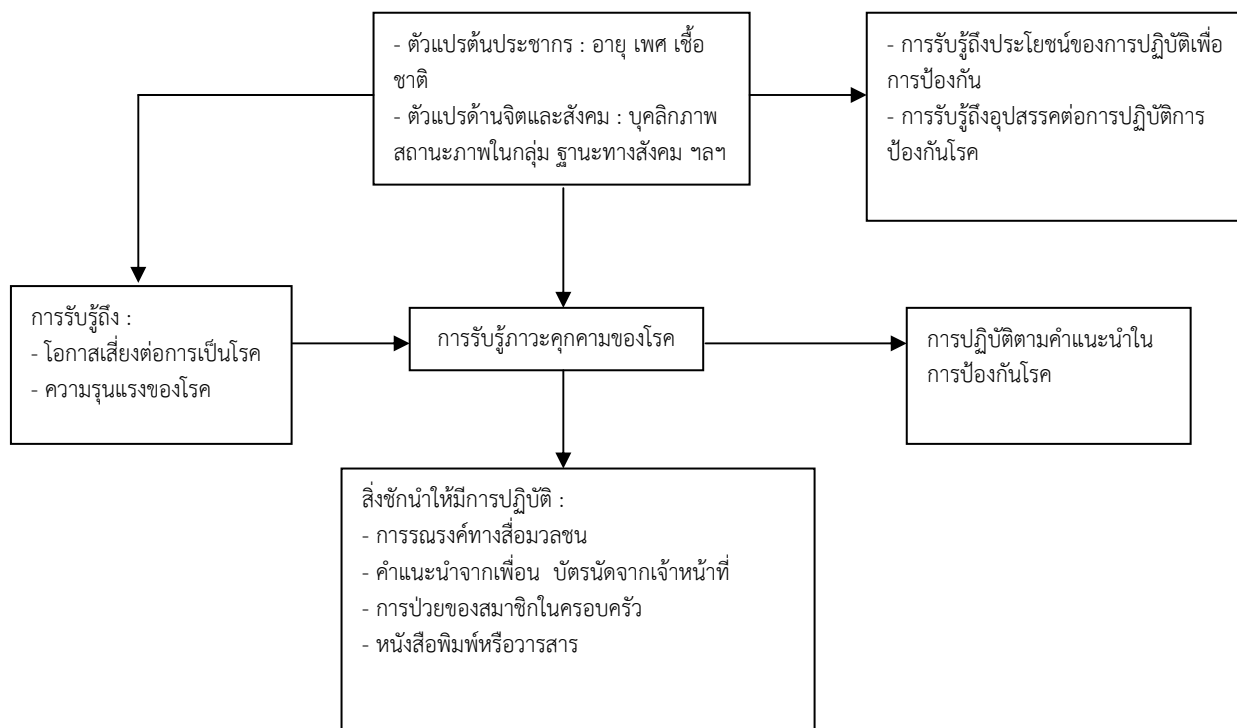
อย่างไรก็ตามในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่จะมีส่วนทำให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่นั้น องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่จะประยุกต์ใช้อาจใช้เพียง 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์รัตน์ พนมเขตร (2552) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันและการดูแลเด็กอุจจาระร่วงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติในการป้องกันและการดูแลเด็ก



อุจจาระร่วงต่ำกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพินิจ ศรีใส (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลเด็ก ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยาทวารรัตน์ (2549) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดงเจริญ จังหวัดบึงกาฬ ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดบึงกาฬ กำหนดตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงและเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมานำใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่ มารดาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาและป้องกันโรค ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ถูกต้อง และเหมาะสม





ที่มา : Becker และคณะ (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 อ้างอิงจาก Becker et al., 1975)

ภาพประกอบ 2.1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค

2.3 แนวคิดทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

1. แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Cobb (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548 อ้างอิงจาก Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548 อ้างอิงจาก Kahn, 1979) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิกริยาการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ทั้งในด้านของความรู้สึกที่ดีต่อกัน การยอมรับหรือเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน การรับรู้ถึงการแสดงออกซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงมองว่าการสนับสนุนทางสังคมต้องมีประกอบดังนี้

ความรัก (Affect) หมายถึง ความรัก ความพอใจการยอมรับนับถือ การยกย่อง

การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง การยอมรับความคิดเห็น ในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น



การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้บริการโดยตรง หรือการให้วัสดุสิ่งของจากบุคคลซึ่งอยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

Pender (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548 อ้างอิงจาก Pender, 1996) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากบุคคลในระบบสังคมนั่นเอง โดยให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

House (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก House, 1981) ได้แบ่งพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทคือ

แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน

การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การซักถาม การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่อง วัสดุ สิ่งของ แรงงาน เงิน

แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ จึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข โดยเฉพาะงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งปกติสังคมไทยมีการเกื้อกูลต่อกันมาเป็นเวลาช้านานแล้ว (ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์, 2549)

ถ้าจะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของมารดาจะต้องดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกหาบุคคลที่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะถามจากกลุ่มเป้าหมายก็ได้ว่า บุคคลใดที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือ ศรัทธา ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะหนึ่งคนหรือมากกว่าก็ได้
2. เตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่จะให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับ เช่น ให้แรงสนับสนุนถ้าจะทำหน้าที่แนะนำหรือกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายแปร่งพ้นให้ถูกต้อง ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถสาธิตให้แก่คนอื่นได้ (บางครั้งอาจจะต้องฝึกอบรมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมก่อนที่จะให้ไปทำหน้าที่)
3. กำหนดบทบาทให้ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ทราบและเข้าใจ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น ให้แรงสนับสนุนประเภทใด แก่ใคร บ่อยแค่ไหนและที่ไหน และอาจต้องมีการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ให้แรงสนับสนุนด้วย



นอกจากนี้อาจประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายผู้รับ โดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ หรือให้ผู้รับจัดบันทึกไว้ก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พินิจ ศรีใส (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน 70 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการกระตุ้นเตือนตนเองด้วยสมุดบันทึก และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาวิจัยของ สิริรัตน์ ผิดำ (2551) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา เทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารงานร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาใช้ในการวิจัย ด้วยการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่มีบทบาทสำคัญของกลุ่มทดลองโดยครู และผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก โดยให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านคือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่เหมาะสม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 87 คนของโรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 42 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ สุวิทย์ สุทธิอำนาจกุล (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 40 คนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ละแวกบ้านเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคิดต่อโรคเบาหวาน และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของHouse (1981) โดยหวังว่าหากมารดาได้รับการกระตุ้นประกอบ ช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องในช่วงที่เขา



มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคม ย่อมจะเป็นแรงผลักดัน สนับสนุนให้เขาเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีความมั่นใจและถูกต้อง (ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์, 2549) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นกรอบ การทำวิจัยในครั้งนี้

2.4 กระบวนการจัดระบบบริการในพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1. การจัดระบบบริการในรูปแบบเดิม

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.1 การเตรียมพร้อมก่อนเกิดโรค โดยมีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านองค์ความรู้ ยาเวชภัณฑ์ ORS สารละลายที่ให้ ทางหลอดเลือดดำ ความพร้อมของทีมเคลื่อนที่เร็ว โดยเมื่อสงสัย หรือผลตรวจโรคอุจจาระร่วงพบเชื้อ ให้แจ้งข่าวผู้ป่วย ให้ศูนย์ข้อมูลหน่วยคู่สัญญาซึ่งบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primarycare หรือ CUP) ศูนย์ข้อมูลระดับวิทยาอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันที พร้อมทั้งดำเนินการ สอบสวนและควบคุมโรค ส่งรายงานผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 48 ชั่วโมง

1.2 การตรวจให้พบเชื้อ โดยมีการตรวจพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการพบเชื้อ เช่น ตลาดสด รถเร่ ร้านอาหารแผงลอย ตรวจให้พบผลชันสูตรก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่สงสัย

1.3 การติดตามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ระบาดเชิงรุก 10 วัน หลังพบผู้ป่วยทุกราย ติดตามจนไม่พบเชื้อ 3 วันในผู้ที่เคยตรวจพบเชื้อ

1.4 การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาล โดยมีการเฝ้าระวังผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาล การแยกของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง และมีการแยกทำลาย เชื้อ การทำลายเชื้อในห้องส้วม เสื้อผ้า อุจจาระและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และการให้สุข ศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นในเรื่องของการล้างมือให้สะอาดหลังจากออกจากห้องส้วม และก่อน รับประทานอาหารด้วยน้ำและสบู

1.5 การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยมีการให้คำแนะนำการควบคุมคุณภาพของน้ำ เติมน้ำคลอรีนในน้ำใช้ ให้ดื่ม น้ำดื่มหรือน้ำที่สะอาด แก่ประชาชน และการดูแลสุขภาพอนามัยด้านอาหาร ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้วิตามินเสริม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยการให้ความรู้และให้นมเสริม แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กที่ขาดสารอาหาร



2. การจัดระบบบริการในรูปแบบใหม่

แนวทางการจัดระบบบริการที่สำคัญของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีและแนวคิดที่สำคัญ มาประยุกต์ใช้สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีการให้ความรู้มารดา สร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องของมารดา โดยผู้วิจัยได้เลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา 6 วิธี ได้แก่

1.1 การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ถ่ายทอดความรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วงว่ามีมาก และคิดว่าอุปสรรคมีน้อยอันจะนำไปสู่ความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตร ซึ่งภาพพลิกหรือสมุดภาพนี้เป็นสมุดภาพที่รวมเรื่องราวเดียวกันไว้ และมีเนื้อหาต่อเนื่องสัมพันธ์กัน มีคำอธิบายสั้นๆ กระชับรัดกุม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

1.2 การให้มารดาทำใบงานสรุปถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพื่อเป็นการประเมินความรู้ที่มารดาได้รับ

1.3 การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เพื่อให้กลุ่มมารดาได้ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ตัดสินใจด้วยความสมัครใจและเกิดการยอมรับซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 การนำเสนอตัวแบบมารดา ซึ่งเป็นวิธีการถ่ายทอดประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรเคยป่วย และไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ว่ามีวิธีการดูแลบุตรอย่างไรตอนที่บุตรป่วยและมีวิธีการอย่างไรที่บุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเลย ให้มารดาบุตรคนอื่นๆ ได้เห็นและมีความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถดูแลบุตรได้เช่นเดียวกัน

1.5 การแจกเอกสารคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” เพื่อให้มารดาได้อ่านทบทวน ข้อมูลที่ได้รับไปแล้ว

1.6 การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ใช้เป็นแนวทางการเรียนรู้พร้อมการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มารดาได้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติได้

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จะใช้เป็นแนวทางการเสริมแรงเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีการสนับสนุนทางสังคม 4 เรื่อง ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดา โดยออกเยี่ยมบ้านทำให้มารดามีกำลังใจที่จะปฏิบัติต่อไป

2.2 การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน เพื่อใช้เป็นกระบวนการตรวจสอบการปฏิบัติ ทำให้ทราบว่า สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ได้ และวางแผนช่วยเหลือต่อไป



2.3 การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกเอกสารแผ่นพับ
ให้คำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

2.4 การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่ง อสม.จะออกเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน
มารดาตามคัมที่ตนเองรับผิดชอบ โดยมีผู้วิจัยออกนิเทศติดตามเป็นระยะ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำ
กว่า 5 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการวิจัย 1 สัปดาห์

จัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในหมู่บ้านทดลองเป็นเวลา 1
วันเพื่อให้ อสม.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงด้วยการบรรยาย โดยเน้นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง
ของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เปิดโอกาสให้
อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แนะนำบทบาท อสม.ในการจัดบันทึกแบบบันทึกการ
สังเกตพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขตรับผิดชอบ หลังจากเสร็จสิ้น
การอบรมแล้ว อสม.จะมีหน้าที่ร่วมกัน คือประเมินพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรค
อุจจาระร่วงตามคัมที่รับผิดชอบส่งผู้วิจัย และให้ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม,
การล้างมือก่อนเตรียม /ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ, การกำจัดอุจจาระ/ขยะ แล้วแนะนำ
บทบาทหน้าที่ที่จะต้องติดตามให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่มารดาในกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระหว่างดำเนินการวิจัย

ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้มารดาในกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้
เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีบรรยายและซักถาม ให้มารดา
ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามพร้อมตอบข้อสงสัย ร่วมกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย จากนั้น
ให้มารดาในกลุ่มทดลองทำใบงานสรุปถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้เวลา 2
ชั่วโมง ครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ร่วมกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือเรื่อง “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5
ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” จากนั้นนำเสนอโมเดลมารดาที่บุตรเคยป่วย/ไม่เคยป่วยด้วยโรค
อุจจาระร่วง ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากตัวแบบเพื่อให้มารดามีความรู้และเข้าใจตระหนักถึง
ความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 เป็นการบรรยายให้
ความรู้เรื่องพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียม
อาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัด
อุจจาระ/ขยะ จากนั้นแบ่งกลุ่มมารดาในกลุ่มทดลองเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยมีอาสาสมัคร
สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงกลุ่มละ 1 คน จากนั้นให้กลุ่มมารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7
ขั้นตอน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง หลังจากที่มีมารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับการอบรมตามโปรแกรมไปแล้ว 3
สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ
มารดาในกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับโรคอุจจาระร่วงของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม



โรค กระทรวงสาธารณสุข และในสัปดาห์ที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาและหาแนวทางร่วมกัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า วิธีการ รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีหลากหลายแตกต่างกัน โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. งานวิจัยในประเทศ

ชาญวิทย์ คุ่มวงศ์ (2549) ศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โดยใช้การวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จากผู้ดูแลเด็กและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวม 70 คน ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ในเรื่องอาหารที่นำมาปรุงแยกเก็บเป็นสัดส่วน การเก็บอาหารที่เหลือไว้ในตู้กับข้าวหรือฝาชี การเก็บน้ำดื่มในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด การปรุงและการ อุ่นอาหารให้สุกทั่วถึง การปรุงอาหารให้สุกใหม่ ๆ สำหรับทารก และการอาบน้ำชำระร่างกาย 2) มีความรู้ แต่ไม่ปฏิบัติซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในเรื่อง การเลือกซื้ออาหารและน้ำดื่มที่ปลอดภัย การให้เด็กดื่มน้ำต้ม สุกหรือน้ำบรรจุขวดสำหรับบริโภค การล้างมือฟอกสบู่ก่อนปรุงอาหาร ก่อนป้อนอาหารเด็กและหลัง ขับถ่ายอุจจาระ และการให้เด็กขับถ่ายอุจจาระลงส้วมหรือภาชนะที่เตรียมไว้ 3) ไม่รู้และไม่ปฏิบัติซึ่งไม่ เป็นไปตามเกณฑ์ ในเรื่องการเตรียมอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร การป้อนอาหารเด็กด้วย ช้อน การทำความสะอาดพื้น บริเวณที่เตรียมอาหารให้สะอาด การล้างภาชนะและขวดนมให้สะอาดถูก วิธี การทิ้งและการกำจัดขยะที่ถูกต้อง และการกำจัดอุจจาระเด็กลงในส้วม แนวทางและวิธีการพัฒนา พฤติกรรมผู้ดูแลเด็กคือ การใช้ยุทธศาสตร์พัฒนาความสามารถแห่งตน การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดอื่นๆที่สำคัญโดยนำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ ของบุคคล การกระตุ้นเตือน การสาธิตการปฏิบัติ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งอยู่ในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กด้านการป้องกันโรคอุจจาระร่วงหมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ซึ่งมี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ 2) การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลการปฏิบัติ ของผู้ดูแลเด็กหลังผ่านการอบรมให้ความรู้ ผลการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กในระยะ 4 สัปดาห์ สรุปได้ ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีความรู้และปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ในเรื่อง การเลือกซื้ออาหารและน้ำดื่มที่ ปลอดภัย การเตรียมอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร การป้อนอาหารเด็กด้วยช้อน การให้เด็ก ดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำบรรจุขวดสำหรับบริโภค การล้างมือฟอกสบู่ก่อนปรุงอาหาร ก่อนป้อนอาหารเด็ก และหลังขับถ่ายอุจจาระ การกำจัดอุจจาระเด็กลงในส้วม การให้เด็กขับถ่ายในส้วมหรือภาชนะที่เตรียม ไว้ 2) มีความรู้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แต่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ในเรื่อง การทิ้ง และการกำจัดขยะที่ถูกต้อง

เพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง



ในเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันจำนวน 66 คน เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันโดยกิจกรรมประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยและสาธิตทดลองปฏิบัติจริง เก็บรวบรวมโดยวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาวิจัยพบว่า ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในกลุ่มบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กที่อยู่ตามบ้าน โดยการปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

ปฏิพล คำขวา (2549) ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 32 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการบรรยาย การแนะนำ การดูวีซีดี เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง แผ่นพับ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ก็ยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และคิดว่าควรจะนำแนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา และนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนและหาแนวทางแก้ไข เพื่อเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง

ฐิตาภา วรสุข (2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงและเปรียบเทียบความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี จากการสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 60 คน เก็บข้อมูล 2 ครั้งคือก่อนดำเนินการฝึกอบรมและหลังจากอบรมเสร็จแล้ว 2 เดือน โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กก่อนอบรมแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับมาก และมีการปฏิบัติในการ



ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับนานๆครั้งแต่หลังการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยมีความรู้อยู่ในระดับสูง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากและมีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้ง จากการวิจัยพบว่า ควรศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงโดยดำเนินการในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและกลุ่มผู้นำชุมชน เพราะจะได้มีกลุ่มองค์กรในชุมชนกลุ่มอื่นเสริมเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กมากขึ้น

สมบัติ บุญโต (2551) ศึกษาแบบในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และศึกษาความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 32.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.6 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.7 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 48.4 และผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และระดับการมีส่วนร่วม ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 และยังพบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงของหมู่บ้านที่ศึกษามีอัตราลดลงจาก 8,538.1 เป็น 2025.3 ต่อแสนประชากร รูปแบบที่ได้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขั้นตอนการดำเนินงานตามโครงการโดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และขั้นตอนการติดตามประเมินผล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจกรรมเป็นอย่างดี และประชาชนมีความสนใจรับฟังข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ควรให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำแนะนำและฝึกอบรม ความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

พินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาเพื่อประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ การรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การบรรยายและการอภิปรายกลุ่มในเรื่องความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การสาธิต การฝึกปฏิบัติในเรื่องการล้างมือและการทดสอบความสะอาดมือ การกระตุ้นเตือนตนเองโดยการใช้สมุด บันทึกรายชื่อและบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุข ศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ $p\text{-value} < 0.05$ จากการวิจัยพบว่า แผนการให้กิจกรรมสุขศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาใน การศึกษาไว้ประมาณ 7 ชั่วโมง แต่เนื่องด้วยผู้ดูแลเด็กบางคนได้ฝากเด็กไว้กับญาติที่บ้านซึ่งต้องรีบไปรับ เด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับในส่วนของระยะเวลาในการศึกษาให้ลดลง โดยเนื้อหาในการให้กิจกรรมสุข



ศึกษายังคงเหมือนเดิม ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยอาจทำจดหมายกำหนดการให้กิจกรรมสุขศึกษา ส่งให้กับผู้ดูแลเด็กก่อน หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลเด็ก หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลเด็กตอบกลับมาว่ายินดีที่จะเข้าร่วมครบตามกำหนดการให้กิจกรรมสุขศึกษาหรือไม่

วรินทร์น พนมเขตร (2552) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแล ในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 0- 5 ปี จำนวน 30 ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำแนะนำจากทีมสุขภาพตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้คู่มือเรื่อง “ การป้องกันการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการดูแลเด็กอุจจาระร่วง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.05$ จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาควรมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงเหมือนกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผลการศึกษาวิจัย และเกิดความเสมอเหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ

อรรณ มาอ่อน (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มอย่างง่ายหลังจากทดสอบพฤติกรรมการดูแลต่ำกว่าร้อยละ 70 และถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มจำนวนเท่ากัน คือกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 15 รายและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กจำนวน 15 ราย ผลการศึกษพบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มทดลองภายหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มทดลองภายหลังการศึกษา สูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากการวิจัยพบว่า ควรนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นต้นแบบสำหรับปฏิบัติการพยาบาล โดยการประสานงานและร่วมกันทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน งานเวชกรรมสังคม เพื่อร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กอย่างเป็นระบบ โดยเสริมสร้างปัจจัยนำด้วยการสอนรายบุคคล มีการสาธิต เสริมสร้างปัจจัยเอื้อด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และเสริมสร้างปัจจัยเสริมด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของผู้ดูแลแต่ละคน

ทนต์ศักดิ์ อินน้อย (2552) ศึกษาการเลี้ยงดูของมารดา ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส การศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบการเลี้ยงดูของมารดาด้านการให้นมแม่ การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การจัดการน้ำดื่ม และการกำจัดสิ่งขับถ่าย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนกลับ (Case-control study) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน จากการสัมภาษณ์มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการเลี้ยงดูด้านการกำจัดสิ่งขับถ่ายมีความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการกำจัดอุจจาระหลังบุตรถ่ายอุจจาระลงพื้นดินด้วยการขุดหลุมฝัง



เสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงคิดเป็น 3.79 เท่าของเด็กที่มารดากำจัดอุจจาระหลังบุตรถ่ายอุจจาระลงพื้นดินด้วยการตักใส่โถส้วม จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จากวิธีการเลี้ยงดูของมารดาในด้านการให้นมแม่ นมผสม อาหารเสริม น้ำดื่ม และการกำจัดอุจจาระ ได้เสนอแนะระดับปฏิบัติการ คือ แผนระยะสั้น และแผนระยะยาว แผนระยะสั้น นั้นคือรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาโรคอุจจาระร่วง ความรุนแรง จัดอบรมให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่มารดา จัดอบรมให้อสม.ให้ความรู้ขั้นพื้นฐานที่สามารถนำไปแนะนำมารดา หรือผู้เลี้ยงดูในหมู่บ้านหรือชุมชนได้ ส่วนแผนระยะยาวคือใช้มาตรการทางด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลักเพื่อที่จะช่วยลดโอกาส ลดความเสี่ยงในการติดโรคในบุคคลต่างๆ ด้วยการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนปรุงอาหาร และหลังจากการใช้ส้วม การดื่มน้ำที่สะอาด การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เป็นต้น

เพ็ญณี ศรีสุวรรณ (2552) ศึกษาการปฏิบัติของมารดาและเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 1-4 ปี อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนกลับ (Case-control study) กลุ่มศึกษาจำนวน 112 คน โดยคัดเลือกจากเด็กอายุ 1-4 ปีที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 506 โดยเอาผู้ป่วยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552 จนถึงเดือน กรกฎาคม 2552 และกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน โดยคัดเลือกจากเด็กอายุ 1-4 ปี ที่ไม่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2552 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายกำหนดคุณลักษณะดังนี้ เด็กอายุ 1-4 ปี ที่แม่เลี้ยงดูเองเพศเดียวกับcaseอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับcaseและสมัครใจเข้าร่วมศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ยกเว้น การมีรายได้ของครอบครัวที่น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติของมารดาพบว่า การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมอาหารให้เด็กและการกำจัดอุจจาระของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้คือ ระดับการปฏิบัติด้านการล้างมือของกลุ่มพ่อใช้และควรปรับปรุง ระดับการปฏิบัติด้านการเก็บอาหารของกลุ่มพ่อใช้และควรปรับปรุง ระดับการปฏิบัติด้านการให้อาหารของกลุ่มพ่อใช้และควรปรับปรุงและปัจจัยด้านการปฏิบัติของเด็กพบว่า การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายอุจจาระของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ส่วนระดับการปฏิบัติของเด็กด้านการล้างมือของกลุ่มพ่อใช้และควรปรับปรุง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยครั้งนี้ ควรเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ ให้เข้าใจถึงปัญหาความรุนแรงและสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ 1-4 ปี ให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเก็บอาหารและการให้อาหารเด็กให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงการรณรงค์ให้มารดาและเด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง เช่นการล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังการใช้ส้วม

นิภา มิ่งขวัญ (2554) ศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระ



ร่วมของประชาชน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 30.0 (อายุเฉลี่ย 46.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่ ร้อยละ 76.5 อาชีพหลักคือเกษตรกรกรรม ร้อยละ 44.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.5 (รายได้เฉลี่ย 7,135.50 บาท) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 86.5 ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วง แต่พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอูจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการวิจัยพบว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนนั้นอยู่แล้ว เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อ และเพิ่มความถี่ในการปฏิบัติขึ้น ส่วนประชาชนที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพหรือเป็นโรค จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป โดยเน้นการให้สุขศึกษาที่ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาแก้ปัญหา เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านี้จึงเกิดขึ้น และจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อบุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดี

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Nguyen Thi Le Ha (2009) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงในเด็ก 2-5 ปี ในโรงเรียนสาธิตใหม่ โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 260 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (55%) ซึ่งใน 46.1% ของมารดาเหล่านี้มีรายได้ระหว่าง 300-499 เหรียญสหรัฐ/เดือน โดยที่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท (65.3%) เป็นครอบครัวขนาดเล็ก (85%) และ (68%) ของมารดาเหล่านี้มีบุตรคนเดียวอายุระหว่าง 2-5 ปีในครอบครัว มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันโรคอูจจาระร่วง นอกจากนี้ มารดาเหล่านี้มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับภาวะของโรคอูจจาระร่วง และความรุนแรงของโรค แต่มารดาส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจต่ำเกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันโรคอูจจาระร่วง มีสูงถึง 63.4% ของมารดาทั้งหมดที่มีความตระหนักในระดับที่สูงเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วง ผลลัพธ์ต่างๆแสดงถึงความเกี่ยวข้องของพฤติกรรม การป้องกันโรคอูจจาระร่วงของมารดาและความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกัน (p-value=0.01) และแหล่งของข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการป้องกันโรคอูจจาระร่วงกับ โปรแกรมสุขศึกษา (p-value=0.013) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (p-value=0.033) จึงมีข้อเสนอแนะว่า



พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในโรงเรียนสาธิตใหม่ ควรได้รับการส่งเสริม และการรับรู้ด้านลบเกี่ยวกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการป้องกัน น่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ได้ผลกับกลุ่มนี้

Siritida Sripituk (2006) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีมารดาที่เข้าร่วมวิจัย 130 ราย เด็กมีอายุระหว่าง 4 -12 เดือน ที่ได้รับการให้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก และคลินิกเด็กสุขภาพดี ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ 1.66 (S.D.=0.20) ซึ่งพบพฤติกรรมที่ดีที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมอื่นๆ คือ การใช้ผ้าปิด หรือ ภาชนะที่บรรจุเหมาะสมในการคลุมอาหาร ตูกับข้าวที่สามารถกันแมลงต่างๆ และการป้อนอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ กับเด็ก การรับรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญประการเดียวในการอธิบายถึงการแปรผันของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีจำนวน 31.5% ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อเสนอแนะคือพยาบาลควรจะมีการพัฒนา อดทน ด้านต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กนอกจากการให้สุขศึกษาตามปกติ

จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง (pilot study) โดยใช้แบบสอบถามกับมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี บ้านสำราญ ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถาม ของวรินทร์รัตน์ พนมเขตร (2552) พบว่า มารดามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์มารดา บางรายพบว่าโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นเรื่องธรรมดา มักเกิดและหายเองได้ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่คิดว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต ไม่น่ากลัว สามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกคน และหายเองได้โดยไม่ต้องดูแลรักษาเป็นพิเศษ มีการรับรู้ถึงประโยชน์และรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับปานกลาง บางรายคิดว่าการให้เด็กกินน้ำข้าวผสมเกลือในกรณีที่ได้กินเกลือรสเค็มไม่สามารถป้องกันภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วงได้ คิดว่าอากาศร้อน ฤดูร้อนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ทุกคน เป็นเรื่องที่ยาก และคิดว่าฐานะทางเศรษฐกิจทางการเงินที่ยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเป็นโรคอุจจาระร่วง มารดามีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่าซื้ออาหารสำเร็จจากตลาดหรือที่บรรจุถุงพลาสติกจำหน่าย ไม่เคยนำมาอุ่นก่อนนำไปให้เด็กรับประทาน บางรายนำมาอุ่นเป็นบางครั้งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา และจากการศึกษาวิจัยของ สุภักดี สิงห์อุบล (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัยผู้เลี้ยงดูเด็กมีผลทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ป้อนอาหารเด็ก วิธีรับประทานอาหารของผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กหยิบอาหารหรือขนมตกพื้นมารับประทาน การอุ่นอาหารที่เหลือค้างมื้อสำหรับเด็ก ทั้งยังพบปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ มีผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ สภาพบ้าน



ที่ไม่สะอาดเรียบร้อย บ้านที่ถังขยะไม่มีฝาปิดมิดชิด ความสุขุมของแมลงวัน วิธีการซักผ้าเปื้อนอุจจาระเด็กไม่ถูกวิธี การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ/ทำความสะอาดอุจจาระเด็ก การล้างมือก่อนเตรียม/ปรุงอาหาร/ขนม วิธีเตรียมอาหารสำหรับเด็ก การป้อนอาหารด้วยมือ การล้างมือให้เด็กก่อนรับประทานอาหาร การอุ่นอาหารที่เหลือค้างมือ น้ำดื่มสำหรับเด็ก การใช้ผ้าครอบขวดนม และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรารุณี ตูลาพัฒน์และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ พบว่าผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านความสัมพันธ์กับการเกิดอุจจาระร่วงพบว่า อายุของผู้เลี้ยงเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การล้างมือด้วยสบู่ก่อนให้เด็กรับประทานอาหาร การอุ่นอาหารเก่าให้เด็กรับประทาน การล้างมือให้เด็กหลังการใช้ส้วม การให้เด็กถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ศราวดี มากมี (2550) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี พบว่าปัจจัยด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำเสีย น้ำทิ้ง การมีส้วมใช้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และปัจจัยด้านตัวเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิชัย อยู่ยิม (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือการเคยป่วยเป็นอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นข้างต้น พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลคือแม่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านตัวเด็ก สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งต้องอาศัยการดูแลที่ถูกต้องจากมารดา พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของบุตรจึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตร



2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษา

(X1)การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิกในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จากนั้นให้มารดาทำใบงานสรุปถึง สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

(X2) จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิก และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้โมเดลมารดาที่บุตรเคยป่วย/ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง

(X3) จัดกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมปฏิบัติโดยการบรรยายประกอบภาพพลิกในเรื่อง การเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระ/ขยะ แล้วให้มารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน แจกโปสเตอร์การล้างมือ โดยมีสม.เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม

(S4-S5) ติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ มารดาพร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยสม.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

(S7) ประเมินพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยสม.ในสัปดาห์ที่ 7

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง
2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง
 - 2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.5 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.6 ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 3.1 การเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม
 - 3.2 การล้างมือก่อนเตรียม / ป้อนอาหารให้บุตร และหลังถ่ายอุจจาระ
 - 3.3 การกำจัดอุจจาระและขยะ

ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 จริยธรรมในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

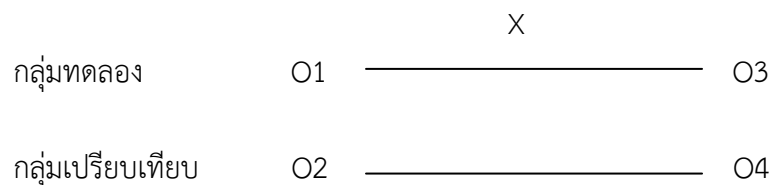
3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งได้รับการให้

สุขศึกษาตามระบบปกติ

ทั้งสองกลุ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลองแบบสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง (Two Group Pretest and Posttest Design)



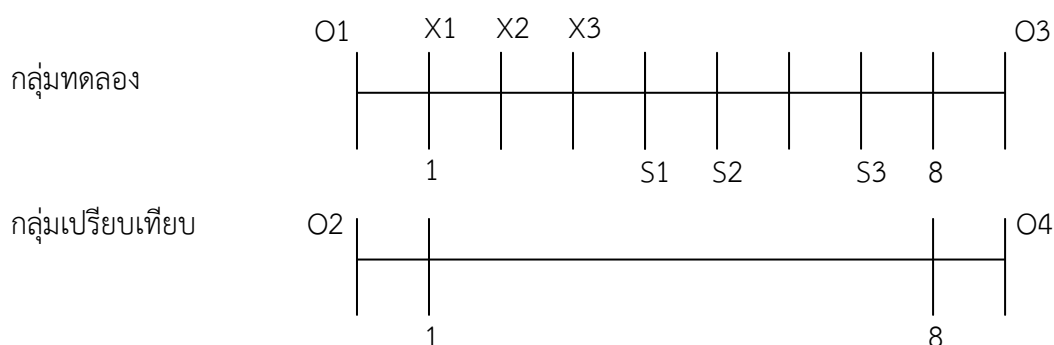
ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุข

- O1 และ O2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
O3 และ O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง



- X หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
S หมายถึง การติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดา



ภาพประกอบ 3.2 วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

O1 และ O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

O3 และ O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรค การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค อุจจาระร่วง ใช้โมเดลมารดาที่บุตรเคยป่วย/ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือเรื่อง“การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง”เพื่อให้กลุ่มมารดาได้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองใช้เวลา 3 ชั่วโมง

X3 หมายถึง การจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 ประกอบด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิกเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม การล้างมือก่อนเตรียม /ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระ/ขยะ จากนั้นแจกโปสเตอร์การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน ให้มารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงใช้เวลา 3 ชั่วโมง



S1-S2 หมายถึง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การกระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดาของกลุ่มทดลองโดยอาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5 มารดากลุ่มทดลอง 1 คนจะได้รับการกระตุ้นเตือน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามคัมที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะผ่านการอบรมให้เข้าใจบทบาทรวมถึงวิธีการให้แรงสนับสนุนในการให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดากลุ่มทดลอง

S7 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลอาจสามารถ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 94 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านสำราญ และ บ้านหนองขี้เหล็ก ตำบลอาจสามารถ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

- 2.1 มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุ 18-45 ปี
- 2.2 มารดาที่สามารถอ่านออกเขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
- 2.3 มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง
- 2.4 มารดาที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

3. การได้มาของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การได้มาซึ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ใช้การคัดเลือกตามคุณสมบัติของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ผู้วิจัยได้คัดเลือกอำเภอที่จะศึกษาโดยพิจารณาอำเภอที่มีปัญหาโรคอุจจาระร่วง 1 ใน 10 อันดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2553) พบว่าอำเภออาจสามารถ เป็นอำเภอที่มีลักษณะดังกล่าว

3.1.2 คัดเลือกตำบลสำหรับการศึกษาเป็นตำบลที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุดในอำเภอ จากข้อมูลงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ พบตำบลอาจสามารถเป็นตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดจากทั้งหมด 10 ตำบลในอำเภออาจสามารถ หลังจากนั้นเลือกหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านเปรียบเทียบโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากได้บ้านสำราญหมู่ที่ 4 เป็นหมู่บ้านทดลอง และบ้านหนองขี้เหล็กหมู่ที่ 2 เป็นหมู่บ้านเปรียบเทียบ



4. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2547) จากสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

$$Z_{\alpha} = \text{ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95\%} \\ \text{ดังนั้น } Z_{\alpha} = 1.64$$

$$Z_{\beta} = \text{ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้} \\ \text{Power of test} = 90 \text{ ดังนั้น } Z_{\beta} = 1.28$$

$$\sigma^2 = \text{ค่าความแปรปรวนรวมได้จากการศึกษางานวิจัย ของประวิทย์}$$

แย้มพงษ์ (2544) เรื่องประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กทารกของผู้เลี้ยงดู อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ โดยสร้างแบบสอบถามวัดการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กทารกของผู้เลี้ยงดู โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 74.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.92 กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 70.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.47

$$\text{สูตร } \sigma^2 = \frac{(n_1-1)Sd_1^2 + (n_2-1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(50-1)(3.92)^2 + (50-1)(7.47)^2}{50 + 50 - 2}$$

$$\sigma^2 = 35.58$$

$$\Delta = \text{ผลต่างของค่าเฉลี่ย } (\mu_1 - \mu_2) \text{ ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ } (74.28 - 70.04) = 4.24$$

$$\text{แทนค่า } n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 (1.64 + 1.28)^2 (35.58)}{(4.24)^2}$$

$$= 33.76$$

ดังนั้นต้องใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน



3.3 จริยธรรมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และการทำกิจกรรมต่างๆกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกราย โดยได้ยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้าน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเมื่อทำการวิจัย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะของการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในการทดลอง

1.1 แผนการอบรมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2 แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรค การรักษา และวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1.3 แผนการจัดกิจกรรมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงครั้งที่ 2

1.4 แผนการจัดกิจกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงครั้งที่ 3

1.5 ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย

1.6 เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วง ซึ่งผู้วิจัยได้จากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.7 ป้ายไวนิลและโปสเตอร์การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน

1.8 เอกสารคู่มือเรื่อง“การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” ซึ่งผู้วิจัยได้จากการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากสื่อทาง อินเทอร์เน็ตประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคอุจจาระร่วง สาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และภาพการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุบุตร ความสัมพันธ์

2.2 ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดา ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรค อุจจาระร่วง การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบแบบ 1 ตัวเลือกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนได้แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom)
(บุญธรรม กิจปริดาภิสิทธิ์, 2551)

ได้คะแนนร้อยละ 80 -100 หมายถึง ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 12 คะแนน)

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึง ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน)

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน)

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอูจจากระวัง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอูจจากระวัง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอูจจากระวัง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอูจจากระวังของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ครอบคลุมเนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ (Bloom et al., 1997: 129) มีเกณฑ์ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอูจจากระวัง มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์, 2547: 53 ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอูจจากระวัง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนแท้, อ้างอิงจาก Bloom and others, 1997 : 129) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100 (12 –15 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง

ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (5 – 8 คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ



2. ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย (อรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์, 2547: 53 ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเทห์, 2552 อ้างอิงจาก Bloom et al., 1997: 129) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100 (12 – 15 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (5 – 8 คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีข้อคำถาม ทั้งหมด 5 ข้อโดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย (อรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์, 2547: 53 ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเทห์, 2552 อ้างอิงจาก Bloom et al., 1997: 129) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100 (12 – 15 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (5 – 8 คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

4. ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีข้อคำถาม ทั้งหมด 5 ข้อโดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย (อรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์, 2547: 53 ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเทห์, 2552 อ้างอิงจาก Bloom et al, 1997: 129) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100 (12 – 15 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (5 – 8 คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย การเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้บุตร และหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระ/ขยะ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากงานวิจัยของ เพ็ญธิรนาททองคง (2549) เป็นข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย (จุฬา อาจวิชัย, 2550) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	มารดาปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ 4-7วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มารดาปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ 1-3 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	มารดาไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย



การให้คะแนนเป็นดังนี้

ปฏิบัติประจำให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้งให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลยให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ (Bloom et al., 1997: 129) มีเกณฑ์ดังนี้

ด้านพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัตน์ แสสนบุญรัตน์, 2547: 53 ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเทห์, อ้างอิงจาก Bloom et al., 1997 : 129) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100 (36 – 45 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง

ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (27 – 33 คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (15 – 24 คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในการทดลอง

1.1 นำเสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

1.3 ปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.4 นำผลการประเมินแผนการจัดกิจกรรมของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งเป็นคะแนนที่คำนวณจากแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีคุณภาพดี

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีคุณภาพพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีคุณภาพค่อนข้างต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมากหรือควรปรับปรุง

ปรากฏว่าแผนการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67 – 4.67 และค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.11 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพดี จากนั้นนำแผนการจัดกิจกรรมไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 10 บ้านน้ำคำ จำนวน 30 คน เพื่อปรับปรุงความเหมาะสมด้านเนื้อหา เวลา กิจกรรม สื่อ ผลการทดลองพบว่ากิจกรรมบางแผนไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุง แก้ไข กิจกรรมให้เหมาะสม



2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบทดสอบ และแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปรที่จะศึกษา

2.3 นำเครื่องมือไปทำการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

2.3.1 ความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้วเสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยตรวจสอบ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย

1. นางสาวสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ งานระบบบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

2. นายนิศ คมจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ

3. นางสมร โพธิสาขา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานระบบบริหารโรงพยาบาลอาจสามารถ

จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสินดังนี้

กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (ลัวิน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539: 248-249; อ้างอิงมาจาก Rowinelli and Hambleton, 1977)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งสูตรของ Rowinelli and Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ลัวิน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539: 248-249) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษารั้วนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5



จึงถือว่าข้อคำถามนั้นๆมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้นๆใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ได้ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.3.1.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดา จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 12 ข้อ เท่ากับ 0.67 จำนวน 2 ข้อ

2.3.1.2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 15 ข้อ เท่ากับ 0.67 จำนวน 3 ข้อ

2.3.1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 14 ข้อ และเท่ากับ 0.67 จำนวน 1 ข้อ

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Reliability)

3.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ (ชุดแบบสอบถาม) ที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเลือกใช้กับพื้นที่หมู่ 9 บ้านน้ำคำ ตำบลโพนเมือง อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรเป้าหมายซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในพื้นที่ทดลองจำนวน 30 คน

3.2 นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือในด้านความรู้ จะหาค่าความเที่ยงแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสูตรของ Kuder Richardson 20 (KR-20) ในส่วนของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ดิลกา ไตรไพบูลย์, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.75 ขึ้นไปแสดงว่าแบบสอบถามที่ได้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้ได้

3.2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR.20 ได้ดังนี้
ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

3.2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

จากนั้นนำชุดแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น เสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ปรับปรุงและแก้ไข จากนั้นนำไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ตรวจสอบอีกครั้ง ผ่านการตรวจสอบที่ถูกต้องแล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อไป



3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสำราญ เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมและดำเนินการทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในตำบลอาจสามารถ อาสาสมัครสาธารณสุข มารดากลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 ก่อนดำเนินการวิจัย 1 สัปดาห์

2.1.1 จัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในหมู่บ้านทดลองเป็นเวลา 1 วันเพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงด้วยการบรรยาย โดยเน้นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เปิดโอกาสให้อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แนะนำบทบาทอสม. ในการจัดบันทึกแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขตรับผิดชอบ หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว อสม. จะมีหน้าที่ร่วมกัน คือ ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามคัมที่รับผิดชอบส่งผู้วิจัย และให้ความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม / ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ, การกำจัดอุจจาระ/ขยะ แล้วแนะนำบทบาทหน้าที่ที่จะต้องติดตามให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่มารดากลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ภายหลังการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีหน้าที่ดังนี้

2.1.1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมกลุ่มกับผู้วิจัย ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และร่วมกันวางแผนในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

2.1.1.2 รับผิดชอบให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 คนต่ออาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน

2.2.1.3 ประเมินผลการปฏิบัติของมารดาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.2 ระหว่างดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การบรรยาย ให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรค การรักษา และวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทบทวนความรู้ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ



ประสบการณ์เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มมารดากลุ่มทดลองเป็น 5 กลุ่มๆละ 8 คนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คนเพื่อทบทวนความรู้ และใช้โมเดลมารดาที่บุตรเคยป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วง /ไม่เคยป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือเรื่อง “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ปลอดภัยจากโรคอูจจาระร่วง” และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปปฏิบัติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 โดยการบรรยายประกอบ ภาพพลิกเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอูจจาระร่วง โดยให้ความรู้การเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม /ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอูจจาระ และการกำจัด อูจจาระ/ขยะ แบ่งกลุ่มมารดากลุ่มทดลองเป็น 5 กลุ่มๆละ 8 คนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง กลุ่มละ 1 จากนั้นให้กลุ่มมารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือที่ถูกต้อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขกระตุ้นเตือนมารดากลุ่มทดลองในแต่ละคัมที่ รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอูจจาระร่วง ความรุนแรงของ การเกิดโรคอูจจาระร่วง ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอูจจาระร่วงของมารดาเพื่อป้องกันโรค อูจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็น ระยะเวลาพร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอูจจาระร่วงของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดากลุ่มทดลองใน แต่ละคัมที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอูจจาระร่วงของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นระยะ

สัปดาห์ที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาเพื่อ ป้องกันโรคอูจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในมารดากลุ่มทดลอง โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต พฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในมารดากลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอูจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนของความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดา เพื่อป้องกันโรคอูจจาระร่วงในบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิเคราะห์ข้อมูลของ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Min	แทน	ค่าต่ำสุด (Minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุด (Maximum)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
95%CI	แทน	ช่วงค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (Confident Interval)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง



ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุบุตร ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตาราง 4.1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-20	1	2.5	5	12.5
21-30	25	62.5	22	55.0
31-40	14	35.0	13	32.5
$\bar{x}$, (S.D.)	28.90,(4.95)		27.75,(5.74)	
(Min.- Max.)	19-38		17-40	
สถานภาพสมรส				
หม้าย	2	5.0	0	0
คู่	35	87.5	40	100
แยกกันอยู่	3	7.5	0	0
ศาสนา				
พุทธ	40	100	40	100



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0	1	2.5
ประถมศึกษา	8	20.0	16	40.0
มัธยมศึกษา	23	57.5	17	42.5
อนุปริญญา	8	20.0	5	12.5
ปริญญาตรี	1	2.5	1	2.5
อาชีพ				
รับราชการ	0	0	2	5.0
แม่บ้าน	15	37.5	13	32.5
รับจ้าง	14	35.0	15	37.5
เกษตรกรกรรม	4	10.0	8	20.0
ค้าขาย	5	12.5	2	5.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)				
1,000 – 3,500	13	32.5	20	50.0
3,501 – 6,000	18	45.0	14	35.0
6,001 – 8,500	7	17.5	3	7.5
8,501 – 11,000	0	0	2	5.0
11,001 – 13,500	1	2.5	0	0
13,501 – 16,000	1	2.5	1	2.5
$\bar{x}$	4,500		3,750	
Min.	1,500		1,000	
Max.	14,000		15,000	



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตร (เดือน)				
0 – 12	7	17.5	20	2.5
13 – 24	6	15.0	14	20.0
25 – 36	10	25.0	3	25.0
37 – 48	11	27.5	2	35.0
49 – 59	6	15.0	0	17.5
$\bar{x}$	32.15		1	
S.D.	16.57		3,750	
Min.	3		1,000	
Max.	59		15,000	

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 62.5) รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 35) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) รองลงมาเป็นแยกกันอยู่ (ร้อยละ 7.5) กลุ่มทดลองทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือระดับ ประถมศึกษา/อนุปริญญา (ร้อยละ 20) อาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 37.5) รองลงมามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,501-6,000 บาท (ร้อยละ 45.0) รองลงมา 1,000-3,500 บาท (ร้อยละ 32.5) อายุบุตร 37-48 เดือน (ร้อยละ 27.5) รองลงมา 25-36 เดือน (ร้อยละ 25)

กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 55.0) มากที่สุดรองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.5) รองลงมาเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 32.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-3,500 บาท (ร้อยละ 50.0) รองลงมา 3,501-6,000 บาท (ร้อยละ 35.0) อายุบุตร 37-48 เดือน (ร้อยละ 35.0) รองลงมา 25-36 เดือน (ร้อยละ 25.0)



ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	9.32	1.18	14.72	0.90	-21.16	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.02	1.07	9.87	1.13	1.64	0.11

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=14.72$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.87$) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับก่อนการทดลองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=10.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)



ตาราง 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ก่อนและหลัง การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	9.32	1.18				
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.37	1.10	-0.05	-0.55 ถึง 0.46	-0.19	0.42
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	14.72	0.90	4.85	4.39 ถึง 5.30	21.11	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.87	1.13				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 9.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 9.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 14.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 9.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.85 คะแนน (95% CI : 4.39 ถึง 5.30)



ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายด้าน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.62	1.17	ปานกลาง	13.92	0.99	สูง
2. ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.82	1.10	ปานกลาง	14.05	1.01	สูง
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.65	1.14	ปานกลาง	13.95	1.03	สูง
4. ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.72	1.17	ปานกลาง	13.87	1.11	สูง
โดยรวม	9.70	1.14	ปานกลาง	13.94	1.03	สูง

จากตาราง 4.4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าก่อนการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.70$) หลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=13.94$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลอง ด้านการรับรู้



โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.62$) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=13.92$) ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.82$) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=14.05$) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.65$) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=13.95$) ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.72$) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=13.87$)

ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามรายด้าน ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.70	1.18	ปานกลาง	9.72	1.10	ปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.72	1.15	ปานกลาง	9.82	1.05	ปานกลาง
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.55	1.10	ปานกลาง	9.67	1.10	ปานกลาง
4. ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง	9.65	1.18	ปานกลาง	9.55	1.15	ปานกลาง
โดยรวม	9.66	1.15	ปานกลาง	9.69	1.10	ปานกลาง

จากตาราง 4.5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าก่อนการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.66$) หลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย



การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.69$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลอง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.70$) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.72$) ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.72$) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.82$) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.55$) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.67$) ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.65$) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.55$)

ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	42.75	2.89	55.10	4.24	-15.82	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	42.75	2.89	42.92	2.63	-0.27	0.39

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=55.10$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=42.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับ



ปานกลาง ($\bar{X}=42.92$) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับก่อนการทดลองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=42.75$) และไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p - value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	42.75	2.89				
กลุ่มเปรียบเทียบ	42.37	2.81	0.37	-0.89 ถึง 1.64	0.58	0.27
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	55.10	4.24	12.18	10.60 ถึง 13.74	15.40	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	42.92	2.63				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง 42.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 42.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.81 พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 55.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.24 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 42.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.63 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.18 คะแนน (95% CI : 10.60 ถึง 13.74)



ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	30.65	1.18	42.70	2.77	-23.50	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.64	1.17	30.62	2.13	0.11	0.45

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=42.70$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=30.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=30.62$) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับก่อนการทดลองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=30.645$) และไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ ($p<0.05$)



ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30.62	1.87				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.52	1.72	0.10	-0.70 ถึง 0.90	0.25	0.40
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	42.70	2.77	12.08	10.97 ถึง 13.17	21.82	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.62	2.13				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง 30.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 30.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 42.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.77 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 30.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.08 คะแนน (95% CI : 10.97 ถึง 13.17)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยคาดว่าหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มารดาจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมตามปกติและในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในกลุ่มประชากรจำนวน 80 คน ด้วยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2554 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

5.2 สรุปผล

1. มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 62.5) รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 35) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) รองลงมาเป็นแยกกันอยู่ (ร้อยละ 7.5) กลุ่มทดลองทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับ



มัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือระดับ ประถมศึกษา/อนุปริญา (ร้อยละ 20) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,501-6,000 บาท (ร้อยละ 45.0) รองลงมา 1,000-3,500 บาท (ร้อยละ 32.5) อายุบุตร 37-48 เดือน (ร้อยละ 27.5) รองลงมา 25-36 เดือน (ร้อยละ 25)

มารดาในกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 55.0) มากที่สุด รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.0) รองลงมาอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 32.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-3,500 บาท (ร้อยละ 50.0) รองลงมา 3,501-6,000 บาท (ร้อยละ 35.0) อายุบุตร 37-48 เดือน (ร้อยละ 35.0) รองลงมา 25-36 เดือน (ร้อยละ 25.0)

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง อยู่ในเกณฑ์ระดับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาข้อมูลแล้วพบว่า กลุ่มมารดามีคะแนนความรู้สูงในประเด็น 1) การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด มีแมลงวันตอม อาหารบูดเน่า ค้างคิน เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง 2) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังการใช้ส้วมหรือสัมผัสสิ่งขับถ่ายช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ และ 3) โรคอุจจาระร่วงอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และเสียชีวิตได้ มีคะแนนความรู้ต่ำในประเด็น 1) การรักษาที่สำคัญ เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือการรับประทานยาฆ่าเชื้อในลำไส้ให้เร็วที่สุด 2) โรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ และ 3) การดื่มน้ำที่ไม่สะอาด มีเชื้อโรคปนเปื้อนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในเกณฑ์ระดับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในเกณฑ์ระดับเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในเกณฑ์ระดับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในเกณฑ์ระดับเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเน้นด้านความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยในแต่ละประเด็น ดังนี้คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลเนื่องมาจากการจัดโปรแกรมที่เป็นขั้นตอน ได้แก่การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเน้น สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชาญวิทย์ คุ่มวงศ์ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ได้มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้และปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของฐิตาภา วรสุข (2550) ได้ศึกษาผลของการอบรมแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก ได้อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแก่ผู้ดูแลเด็ก โดยการอบรมแบบมีส่วนร่วมและสร้างพลัง มีการให้ความรู้สอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการอบรม ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้านสาเหตุของการติดเชื้อ อาการของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันและการรักษาโรค ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลเด็กมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้วิจัยได้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงโดยมีภาพพลิกประกอบ เปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบข้อสงสัยพร้อมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรพรรณ มาอ่อน (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้ความรู้โดยมีภาพพลิกประกอบและเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม พบว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีผลทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายด้านพบว่า



1. ด้านสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าจากการที่มารดาได้รับฟังการบรรยายประกอบภาพพลิก ซึ่งข้อดีของภาพพลิกเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนรับสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสทางตา ทางหู ไปพร้อมๆ กันซึ่งจะทำให้จำง่าย และจำได้เป็นเวลานาน และสามารถใช้กับห้องธรรมดาได้โดยไม่ต้องควบคุม แสง เสียง และสามารถผลิตได้ง่าย สะดวกในการพกพา เคลื่อนย้าย อรชรณ มาอ่อน (พรพรรณ บุญกุล, 2545 อ้างอิงจาก อรชรณ มาอ่อน, 2552) และผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดามีโอกาสซักถามในประเด็นที่เป็นข้อสงสัย หรือมีความไม่ชัดเจนในด้านสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง อีกทั้งผู้วิจัยได้จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โปสเตอร์ และไว้นิตยสารต่างๆ ที่ติดอยู่บริเวณหอประชุมที่จัดอบรม ดังนั้นจึงทำให้มารดาที่มาถึงก่อนเวลาเริ่มจัดอบรมได้มีโอกาสอ่านและศึกษาทำความเข้าใจก่อน และในขณะที่ฟังบรรยายก็ได้อ่านจากข้อความประกอบภาพพลิกไปด้วยทำให้มีความรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น

2. ด้านอาการของโรคอุจจาระร่วง

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านอาการของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านอาการของโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจเนื่องมาจากวิธีการในการให้โปรแกรม และเนื้อหาความรู้ในด้านอาการของโรคอุจจาระร่วง ซึ่งจากเอกสารภาพพลิกประกอบคำบรรยายที่ผู้วิจัยใช้ในการสอนนั้น เนื้อหาเน้นประเด็นสำคัญที่บ่งบอกถึงอาการของโรค ซึ่งง่ายต่อการเข้าใจและเหมาะสมกับกลุ่มมารดาที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้เองเบื้องต้นรวมทั้งกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน แสดงความคิดเห็น โดยเขียนลงในใบงานถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง นอกจากนั้นยังให้ตัวแทนมารดาได้นำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม และให้ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญให้ฟังอีกครั้งหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มในเรื่องความรู้โรคอุจจาระร่วง พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านการรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจเนื่องมาจากวิธีการในการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเนื้อหาความรู้ในด้านการรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยได้ใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย เปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งร่วมแสดงความ



คิดเห็น รวมทั้งกิจกรรมเล่าประสบการณ์มารดาที่มีบุตรเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และมารดาที่บุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิพล คำขวา (2549) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ได้จัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ตัวแบบจากบุคคลที่มีเด็กเคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายประกอบภาพพลิกซึ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และเปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบข้อสงสัย มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์น พนมเขตร (2552) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแล ในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี จัดกิจกรรมโดยให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มโดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็น และอภิปรายภายในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การดูแลเด็กอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีจำนวนการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Becker (ถาวร สุรสร, 2553 อ้างอิงจาก Becker, 1977) อธิบายว่าความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่องานทางสังคม รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์หรือข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเป็นไปตามแนวคิดของ House (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก House, 1981) กล่าวคืออาสาสมัครสาธารณสุขคอยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดากลุ่มทดลอง อีกทั้งผู้วิจัยได้แจกเอกสารคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” ให้คำแนะนำต่างๆ และอธิบายตามคู่มือ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า



4. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลจากการนำโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบภาพพลิก เน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงว่ามีมากเพียงใด และมีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่ม พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือ “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” ให้มารดาได้ทบทวนความรู้สอดคล้องกับการศึกษาของวินทรตัน พนมเขต (2552) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และได้คู่มือเรื่อง “การป้องกัน การดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง” ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการดูแลเด็กอุจจาระร่วงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลจากการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบภาพพลิก ที่เน้นถึงความรุนแรงซึ่งจะทำให้เกิดอาการขาดน้ำที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังแสดงถึงภาวะการขาดสารอาหารว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงและจะทำให้เด็กมีการพัฒนาทางสมองและการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป รวมทั้งแสดงภาพของลักษณะผิวหนังเมื่อเด็กมีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงเพื่อให้มารดา รู้จักสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตร ทำให้กลุ่มมารดา มีความเข้าใจถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง จึงทำให้มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น

6. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับเด็กที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์ และลักษณะเด็กที่มีภาวะการขาดสารอาหาร รวมทั้งการประชุมกลุ่มย่อยในลักษณะการพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ อีกทั้งในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นนั้นมีการนำเสนอตัวแบบมารดาที่บุตรเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และมารดาที่บุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของสมาชิกกลุ่มมารดา และได้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดากลุ่มทดลองเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่างๆโดยมีผู้วิจัยคอยสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพินิจศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุ



ต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยการการกระตุ้นเตือนตนเองโดยใช้สมุดบันทึก และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแนวคิดของ Becker และคณะ (พินิจ ศรีใส, 2552 อ้างอิงจาก Becker et al., 1974) ได้กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคหมายถึง ความเห็นของบุคคลในการรับรู้ถึงอุปสรรคที่จับต้องได้ (tangible) และอุปสรรคที่สัมพันธ์กับทางจิตวิทยา (psychological cost) ของการทำตามคำแนะนำ หรืออาจหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และจากผลการทดลองพบว่า เมื่อมีการเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างกลุ่ม ภายหลังการทดลอง มารดาที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับผลการทดลองที่ได้ อธิบายได้ว่า มารดาอาจมีการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงว่าไม่สามารถทำได้อาจจะด้วยเหตุผลเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น การต้มจุกนม ขวดนม ทำให้จุกเสื่อมสภาพเร็ว ทำให้สิ้นเปลือง การซื้อสบู่หรือน้ำยาล้างมือ การคาดการณ์ในทางลบต่างๆ เช่น การล้างมือให้สะอาดก่อนซนนมหรือเตรียมอาหารทุกครั้งเป็นเรื่องเสียเวลา ยุ่งยาก จึงทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น หลังจากการให้โปรแกรมสุขศึกษาเมื่อมารดาที่ได้เข้ารับการอบรมร่วมกันประชุมกลุ่มสรุปความคิดเห็นตามใบงานที่แจกให้ ในประเด็นการล้างมือ และจากการทำกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการล้างมือเพื่อให้มารดาสามารถล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอนได้ถูกต้อง โดยที่ผู้วิจัยสาธิตการล้างมือ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มฝึกปฏิบัติการล้างมือ อีกทั้งมีป้ายไว้นิล “การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน” ให้ดูในขณะที่ฝึกปฏิบัติที่อ่างล้างมือด้วย ทำให้มารดาเห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังนั้นมารดาจึงไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามที่ว่า การล้างมือให้สะอาดก่อนซนนมหรือเตรียมอาหารทุกครั้งเป็นเรื่องเสียเวลา ยุ่งยาก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มในเรื่องความรู้โรคอุจจาระร่วง การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นครั้งนี้มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก มีการแจกโปสเตอร์เพื่อให้นำไปทบทวนฝึกปฏิบัติขั้นตอนการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอนที่บ้านอีกด้วย ทำให้มารดาเห็นความสำคัญและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา ของอรรณพ มาอ่อน (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้มีการกระตุ้นเตือนโดยการมอบคู่มือการดูแลเด็กโรค



อุจจาระร่วงเฉียบพลันเพื่อให้สามารถใช้บทวนได้เมื่ออยู่ที่บ้านซึ่งการกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีที่ใช้เพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่น่าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนา ผล การศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันสูงกว่าก่อนทำการศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง กับการศึกษาของ เพ็ญจิรา นาคทองคง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน กิจกรรม ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยและการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ดูแล เด็กที่ได้รับโปรแกรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรค อุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลเนื่องมาจากการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการ ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค อุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและ ป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมโดยที่ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดาในกลุ่มทดลองใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิภาพ โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดเขียงราย ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการกระตุ้นเตือนตนเองโดยใช้สมุดบันทึก และการเยี่ยม บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามประเมินพฤติกรรมปฏิบัติของมารดา โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชาญวิทย์ คุ่มวงศ์ (2549) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระ ร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ได้จัดกิจกรรมอบรมให้ ความรู้ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กหลังผ่านการอบรมให้ความรู้โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า ผลการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กมีความรู้และปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ และเป็นไปตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และคณะ (พินิจ ศรีใส, 2552 อ้างอิงจาก Becker et al., 1974) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเป็นผลมาจากการให้ความรู้



โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกในเรื่อง การเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระ/ขยะ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระ อีกทั้งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาซักถามเพื่อตอบข้อสงสัย และประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นในแต่ละประเด็นจนได้ข้อสรุป จากนั้นแบ่งกลุ่มมารดาออกเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอน พร้อมทั้งแจกโปสเตอร์การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 7 ขั้นตอนให้กลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านด้วย นอกจากนี้ยังมีการติดตามให้คำแนะนำกระตุ้นเตือนที่บ้านโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสัปดาห์ละ 1 ครั้งซึ่งการไปเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละครั้งจะมีเอกสารแผ่นพับแจกให้มารดาด้วยเพื่อเป็นการเน้นย้ำให้เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้วิจัยคอยสังเกตและติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะ ทำให้มารดามีโอกาสซักถามข้อสงสัยหรือซักถามปัญหาต่างๆในการปฏิบัติจริงที่บ้าน จึงทำให้พฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีถูกต้องมากขึ้น และเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค Becker, Drachman และ Kirscht (พงษ์พัฒน์ ชวโรกร, 2544 อ้างอิงจาก Becker, Drachman and Kirscht, 1974) ที่กล่าวว่า ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคคือ การณรงค์ทางสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้เสริมสร้างศักยภาพของ อสม. โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงด้วยการบรรยาย โดยเน้นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระ, การกำจัดอุจจาระ/ขยะ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้อสม.ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แนะนำบทบาทอสม.ในการจัดบันทึกแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขตรับผิดชอบ และแนะนำบทบาทหน้าที่ที่จะต้องติดตามให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดา และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอสม.จะให้คำแนะนำเน้นย้ำ กระตุ้นเตือนให้กำลังใจมารดา พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วงของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และประเมินผลการปฏิบัติของมารดาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวิธีการที่ทำให้มารดามีความรู้ มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ



พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมในครั้งนี้ทำให้เกิดวาทกรรมใหม่ที่เรียกว่า “โปรแกรมเสริมศักยภาพแกนนำตอกย้ำถึงบ้าน”

ดังนั้นผู้วิจัยขอนำเสนอข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้จากการวิจัยดังต่อไปนี้

1.1 การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งนี้ได้ดำเนินการจัดอบรมในช่วงวันหยุดราชการส่วนใหญ่ไม่มีใครดูแลบุตรอยู่ที่บ้าน ควรจัดเตรียมผู้ดูแลและกิจกรรมสำหรับเด็กไว้ ทำให้ระหว่างกาดำเนินกิจกรรมกาให้สุศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เต็มที่

1.2 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมได้เป็นอย่างดี และมารดามีความสนใจฟังบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเป็นอย่างดี ส่งผลให้มารดามีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกาป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่อสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

1.3 กาให้อสาสมัครสาธารณสุข ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามนิเทศ ดูแลอย่างใกล้ชิดหากมีปัญหาในการปฏิบัติในขั้นตอนใดจะได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังนั้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการวิจัยพบว่า มีเด็กบางส่วนได้เข้าเรียนบ้างแล้ว ดังนั้นควรจะได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กหรือรับเลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กในชุมชนนั้นๆซึ่งอาจมีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และเพื่อจะได้ทราบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ หรือการรับรู้เป็นอย่างไรจะได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาคผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น อัตราการป่วยของโรคอุจจาระร่วงในเด็กลดลงหรือไม่ เป็นต้น

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า กาจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งนี้ทำให้มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกาปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจึงควรนำวิธีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดต่อในเด็กโรคอื่นๆให้กับกลุ่มมารดา เช่นกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นต้น

2.4 ควรมีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนละบริบทในภาคอื่น โดยที่จัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างนี้



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ. (2547). อาหารลูกแรก อายุแรกเกิด – 12 เดือน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 สิงหาคม 2554].
- จิราพร เอี่ยมสะอาด. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัว ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฬา อัจฉิยา. (2550). การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญวิทย์ คุ่มวงศ์. (2549). การพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- ฐิตาภา วรสุข. (2550). ผลของการอบรมแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ติลภา ไตรไพบูลย์. (2550). การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถาวร สุรสร. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทะเมนชัย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทงศักดิ์ อินน้อย. (2552). การเลี้ยงดูของมารดา ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดา อยู่นุ่ม. (2551). การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากกมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- นิภา มิ่งขวัญ. (2554). การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลมะขาม
อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. งานนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทวัน ธรรมนิธย์. (2553). ประสิทธิภาพของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรง
สนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ทั้ง 2 ข้าง โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นันทวี ดวงแก้ว. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธิ. (2551). คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.
พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปฏิพล คำขวา. (2549). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
อายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประวิทย์ แยมพงษ์. (2544). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน
เด็กทารกของผู้เลี้ยงดู อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินิจ ศรีใส. (2552). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย. การศึกษาแบบอิสระปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญณี ศรีสุวรรณ. (2552). การปฏิบัติของมารดาและเด็กที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงใน
เด็กอายุ 1-4 ปี อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญธิรา นาคทองคง. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
ของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศ์พัฒน์ ชวโรกร. (2544). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ
และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทริน สร้างแก้ว. (2552). การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง
เฉียบพลันในเด็กอายุ 1 -5 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพญา.
สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.



โรงพยาบาลอาจสามารถ สรุปรายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง พ.ศ. 2549-2553.

ร้อยเอ็ด: งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลอาจสามารถ.

ลำดวน นำศิริกุล. (2545). โรคอุจจาระร่วงในเด็ก. วารสารแม่และเด็ก, 25(365), 59-61, มีนาคม.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2539). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

วรารุณี ตูลาพัฒน์ และคณะ. (2551). ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานวิจัย. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์.

วรินทร์รัตน์ พนมเขตร. (2552). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลใน
การป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี. การศึกษาอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิทยา ถาวรรัตน์. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทาง
สุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.
ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2547). หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการทำ
วิจัย ในหนังสือหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์.

ศราวดี มากมี. (2550). ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัด
อุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์. (2549). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม
และการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอธาดูปทุม
จังหวัดนครพนม. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิริภรณ์ สวัสดิ์. (2549). 6 เดือนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. คู่มือเลี้ยงลูก. [ออนไลน์]. ได้จาก:
<http://www.clinicrak.com/childhood/childhood.html>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 28
พฤศจิกายน 2551].

สังวร นิยมมาลา. (2552). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก
ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สิทธิชัย อยู่ยิ้ม. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. รายงานวิจัย.
อุตรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.

สิริรัตน์ ผิดดำ. (2551). ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้และ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษุน ของนักเรียน
ประถมศึกษา เขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- เสาวลักษณ์ สัจจา. (2551). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรีอายุ 35-60 ปี เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 เทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิทย์ สุทธิอำนวยกุล. (2550). ผลของโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้ แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมบัติ บุญโต. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภัททิ สิงห์อุบล. (2549). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปรียา ต้นสกุลและคณะ. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2552). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. สรุปรายงานโรคอุจจาระร่วง พ.ศ. 2549-2553. ร้อยเอ็ด: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://www.epid.moph.go.th> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 สิงหาคม 2554].
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *Diarrhoeal disease*. [Online]. Available from ได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/pages/view/11> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 สิงหาคม 2554].
- อรรณ มาอ่อน. (2552). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล โรคอุจจาระร่วง. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2550). ยูนิเซฟแนะรัฐหนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน. หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://news.sanook.com/lifestyle.html>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2552].
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2547). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.



- อรุณรัศม์ แสนบุญรัตน์. (2547). การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อธิวัฒน์ เปล่งสะอาด. (2544). โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก. วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน (กทม.), 10, 2-7, มกราคม.
- Becker M, Drachman R, Kiiirscht J. (1974). A New Approach to Explaining Sick-role Behavior in Low Income Population. *American Journal of Public Health*, 64, 3, 205-216.
- Gochman, D.S. (1972). The Organizing Role of Motivation in Health Beliefs and Intention *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 285-293.
- House. (1981). The association of Social relationship and activities with mortality: Community Health study. *American Journal Epidemiology*, 114, 12-18.
- Khan, M.U. (1982). Interruption of shigellosis by hand washing, Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 76(2), 164-168.
- Nguyen, T. (2009). *Diarrhea preventive behavior of Mothers with children at age between two and five years old at sao mai school, Cau Giay District, Hanoi city, Vietnam*. Thesis, Degree of Master of Primary Health Care Management, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Rosenstock, I.M. (1996). *Prevention of illness and maintenance of health: A sociological analysis*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model and preventive Behavior. *Health education Monograph* 2. pp. 329.
- WHO. (1993). *The management and prevention of diarrhea: Practical guideline*. 3rd. Macmillan: Belgium.
- . (1994). Programme for control of diarrhoeal disease: Ninth programme report 1992-1993. (n.p.).
- . (2009). *Diarrhoeal disease*. [Online]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html> [Cited August 2011].
- . (2010). *Diarrhoeal disease*. [Online]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html>. [Cited August 2011].
- Siritida, S. (2006). *Factors predicting maternal behavior in preventing infant diarrhea*. Thesis, Degree of Master of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แผนการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ



แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 ตามแนว Backward Design

โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ

กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

เรื่อง มาตราตัวสะกดแม่ กก

เวลา 2 ชั่วโมง

ใช้สอนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาระสำคัญ

การอ่านแจกลูกสะกดคำที่มีตัวสะกดแม่ กก คือ มี ก ข ค และ ฃ เป็นตัวสะกด ให้ถูกต้องตามหลักการ จะส่งผลให้เกิดทักษะการอ่านได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง สามารถบอกความหมายของคำได้ถูกต้อง

มาตรฐานการเรียนรู้

มาตรฐาน ท 1.1 ใช้กระบวนการอ่านสร้างความรู้และความคิดเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจ แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตและมีนิสัยรักการอ่าน

ตัวชี้วัด

ท 1.1 ป 1/2 อธิบายความหมายของคำและข้อความที่อ่าน

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักเรียนสามารถอ่านออกเสียงแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ได้ถูกต้อง
2. นักเรียนสามารถเขียนแผนผังความคิดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ได้ถูกต้อง

สาระการเรียนรู้



มาตราตัวสะกดแม่ กก

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. มีวินัย คือ ปฏิบัติตามข้อตกลง กฎเกณฑ์ ระเบียบของโรงเรียน ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และรับผิดชอบในการทำงาน
2. ใฝ่เรียนรู้ คือ การตั้งใจเรียน เอาใจใส่และความพยายามในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ
3. อยู่อย่างพอเพียง คือ ใช้ชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
4. มุ่งมั่นในการทำงาน คือ ตั้งใจและรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ
5. มีจิตสาธารณะ คือ ช่วยเพื่อนและครูทำงาน อาสาทำงานแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นด้วยความเต็มใจ

สื่อ/แหล่งเรียนรู้

1. แผนภูมิเพลงมาตราตัวสะกดแม่ กก
2. บัตรคำ
3. กระเป๋านั่ง
4. แบบฝึกการอ่านแจกลูกสะกดคำ
5. กระดาษปรู๊ฟ
6. สีเมจิก

ผลงานที่ต้องการ

หนังสือเล่มเล็กมาตราตัวสะกด แม่ กก

การวัดผลและประเมินผล

1. วิธีการ
 - 1.1 ประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์
 - 1.2 ประเมินผลงานนักเรียน
 - 1.3 ทดสอบย่อย



2. เครื่องมือการวัดผลและประเมินผล

- 2.1 แบบประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 5 รายการ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ดีมาก ดี และควรปรับปรุง 15 คะแนน
- 2.2 แบบประเมินผลงานนักเรียน แบบรูบรีค 5 รายการ 3 ระดับ 15 คะแนน
- 2.3 แบบทดสอบย่อย แบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ 20 คะแนน

3. เกณฑ์การวัดและประเมินผล

นักเรียนต้องได้คะแนนจากการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประเมินผลงาน และการทดสอบย่อย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

กิจกรรมการเรียนรู้

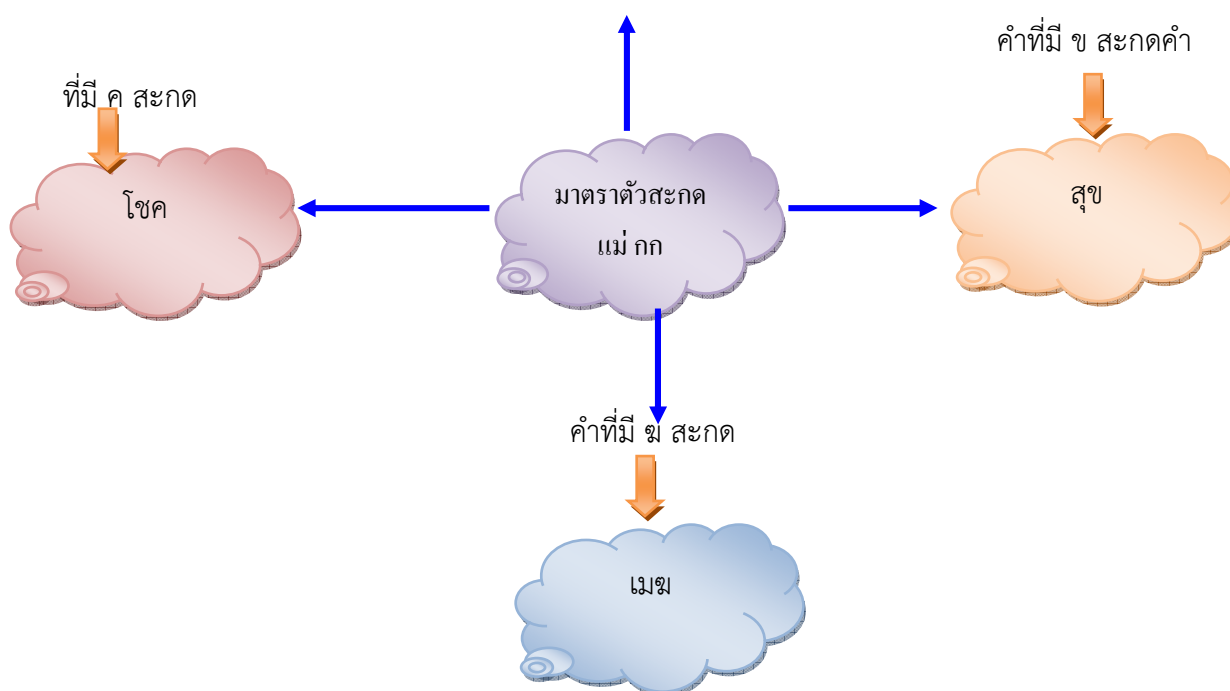
ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. ครูติดแผนภูมิเพลง มาตราตัวสะกดแม่ กก โดยครูร้องเพลงให้นักเรียนฟังก่อน 1 รอบ แล้วนักเรียนร้องตาม จากนั้นนักเรียนฝึกร้องเพลงพร้อมกับปรบมือเป็นจังหวะเพื่อความสุขสนุกสนาน
2. นักเรียนช่วยกันหาคำที่มี ก ข ค และ ฃ เป็นตัวสะกดที่อยู่ในเนื้อหาของเพลงและที่นักเรียนรู้จัก ร่วมกันอภิปราย

ขั้นสอน

3. นักเรียนดูบัตรคำ สุข โยก แยก เมฆ ไรศ โชค ให้นักเรียนสังเกตพยัญชนะที่อยู่ข้างหลังของทุกคำว่าออกเสียงเหมือนหรือต่างกัน ครูอธิบายเพิ่มเติมเรื่องมาตราตัวสะกดแม่ กก พร้อมยกตัวอย่างในรูปแบบของแผนผังความคิด





4. ครูให้นักเรียนฝึกอ่านคำตามบัตรคำ และช่วยกันหาคำมาเติมลงในแผนผังความคิด

5. ครูแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 4 คน โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยนักเรียนเก่ง 1 คน ปานกลาง 2 คน และอ่อน 1 คน โดยใช้คะแนนทดสอบปลายภาคเรียนที่ 1 มาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย แล้วจัดกลุ่มตามลำดับคะแนน ดังนี้

กลุ่ม	1	2	3	4	5
เก่ง	เก่ง 1	เก่ง 2	เก่ง 3	เก่ง 4	เก่ง 5
ปานกลาง	ปานกลาง 10	ปานกลาง 9	ปานกลาง 8	ปานกลาง 7	ปานกลาง 6
ปานกลาง	ปานกลาง 11	ปานกลาง 12	ปานกลาง 13	ปานกลาง 14	ปานกลาง 15
อ่อน	อ่อน 20	อ่อน 19	อ่อน 18	อ่อน 17	อ่อน 16

ในการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิด วิเคราะห์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ จำนวน 8 แผนต่อไปนี้จะใช้การจัดกลุ่มครั้งนี้ตลอดจนครบทั้ง 8 แผน

จากนั้นแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารับกระดาษปรีฟกลุ่มละ 1 แผ่น และสีเมจิกกลุ่มละ 1 ชุด เพื่อนำไปเขียนแผนผังความคิด ดังนี้



- กลุ่มที่ 1 เขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ที่ประสมด้วยสระ -ะ
 กลุ่มที่ 2 เขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ที่ประสมด้วยสระ เ - อ
 กลุ่มที่ 3 เขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ที่ประสมด้วยสระ เ - ย
 กลุ่มที่ 4 เขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ที่ประสมด้วยสระ -ัว
 กลุ่มที่ 5 เขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก ที่ประสมด้วยสระ โ - ะ

แต่ละกลุ่มช่วยกันหาคำและแจกลูกสะกดคำตามที่ได้รับมอบหมาย แล้วตกแต่งให้สวยงาม

6. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน ถ้ามีข้อบกพร่องครูช่วยแนะนำในการแก้ไข เสร็จแล้วติดผลงานของกลุ่มไว้ที่บอร์ดของชั้นเรียนเพื่อให้นักเรียนได้ฝึกอ่านแจกลูกสะกดคำ

7. นักเรียนทุกคนร่วมกันฝึกอ่านแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกด แม่กก โดยครูบอกคำแล้วให้นักเรียนช่วยกันอ่านแจกลูกสะกดคำนั้น

8. นักเรียนฝึกอ่านแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกด แม่กก รายบุคคลจากแบบฝึกการอ่านแจกลูกสะกดคำ

ขั้นสรุป

9. นักเรียนร่วมกันสรุปมาตราตัวสะกดแม่ กก ว่ามี ก ข ค และ ฃ เป็นตัวสะกด ซึ่งตัวสะกดจะเขียนไว้หลังพยัญชนะต้น และสระ

10. นักเรียนทำใบงานเสร็จแล้วแลกเปลี่ยนตรวจและร่วมกันเฉลย

11. ครูและนักเรียนร่วมกันหาข้อผิดพลาด จนนักเรียนเข้าใจทุกคน จากนั้นทำแบบทดสอบย่อยหลังเรียนเพื่อเก็บคะแนนรายบุคคล



แผนภูมิ

เพลง มาตราตัวสะกดแม่ กก

ทำนองเพลง Are you sleeping

มาตราแมกก (ซ้ำ)	ไก่ ไช้ ควาย (ซ้ำ)
ข ะฆัง ตีตังกังวาน (ซ้ำ)	สราญสุขใจ (ซ้ำ)
โยกเยกเลขหก (ซ้ำ)	เมฆ โรค โขค (ซ้ำ)
ลั่นสะกดย้วยแมกก (ซ้ำ)	มีสีตัว (ซ้ำ) (2 รอบ)



แบบฝึกการอ่านแจกลูกสะกดคำ

1. เรียก อ่านว่า รอ-เอีย-เรีย-กอ เรียก

2. นาค อ่านว่า นอ-อา-นา-คอ นาค

3. เมฆ อ่านว่า มอ-เอ-เม-ฆอ เมฆ

4. เลข อ่านว่า ลอ-เอ-เล-ขอ เลข

5. โชค อ่านว่า ชอ-โอ-โช-คอ โชค

6. สุข อ่านว่า สอ-อุ-สุ-ขอ สุข

7. เสก อ่านว่า สอ-เอ-เส-กอ เสก

8. สุนัข อ่านว่า สอ-อุ-สุ-นอ-อะ-ขอ-นั้ สุนัข

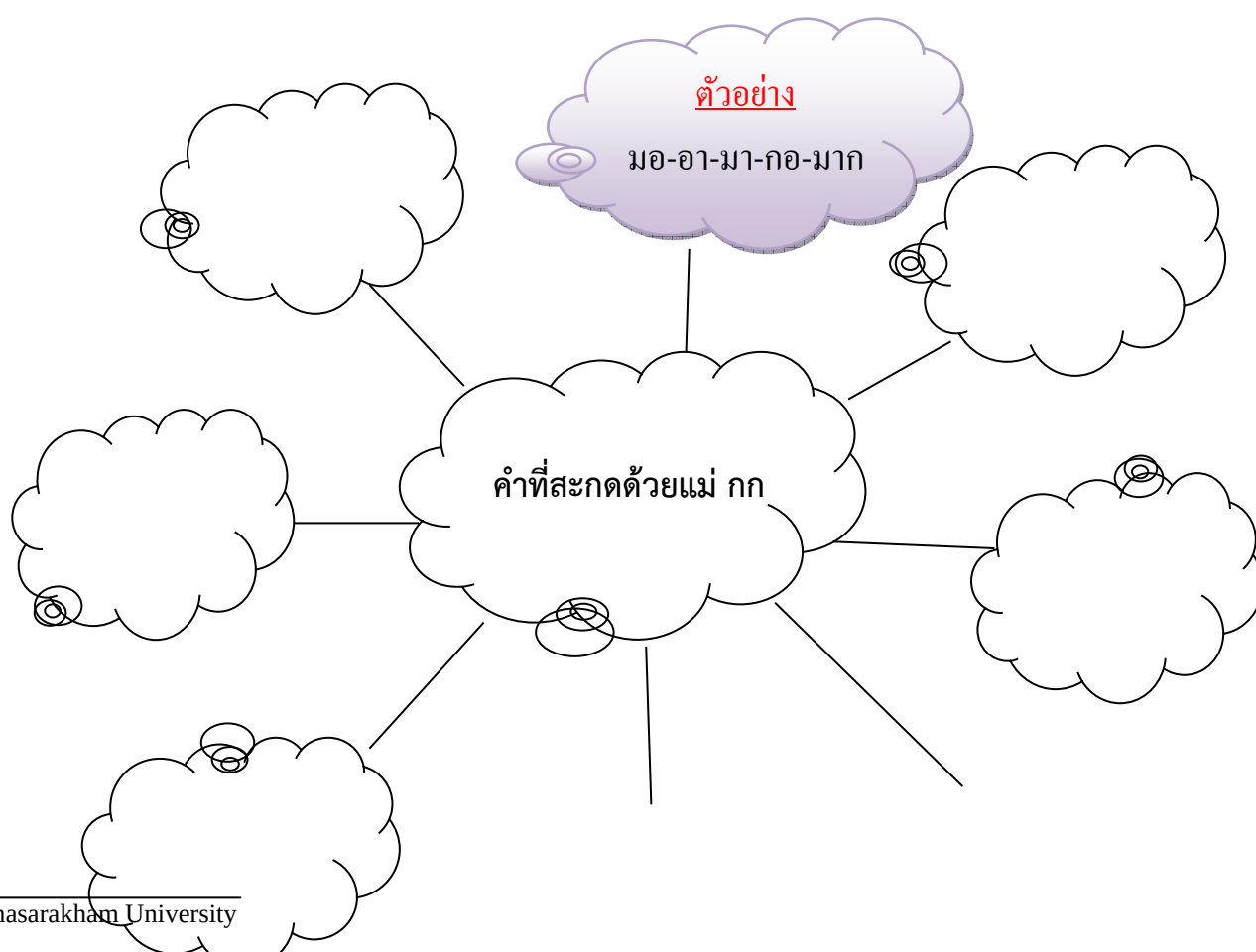
9. ประมุข อ่านว่า ปอ-รอ-อะ-ประ-มอ-อุ-ขอ-มุข ประมุข

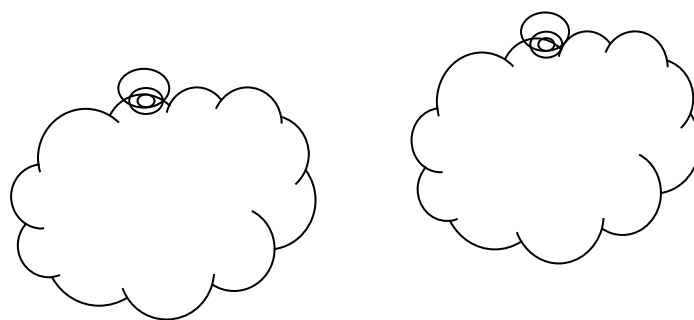


10. วิหค อ่านว่า วอ-อิ-วิ-หอ-โอะ-คอ-หค วิหค

ใบงานที่ 1 การอ่านแจกลูกสะกดคำ

คำสั่ง ให้นักเรียนหาคำที่สะกดด้วยมาตราตัวสะกดแม่ กก เขียนแจกลูกสะกดคำลงใน
แผนผังความคิด พร้อมระบายสีให้สวยงาม





ชื่อ.....ชั้น.....เลขที่.....

ใบงานที่ 2

เรื่อง การอ่านและเขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่าน และเขียนสะกดคำที่กำหนดให้ต่อไปนี้

คำ

อ่านแจกลูกสะกดคำ

เขียนคำ

ตัวอย่าง ลาก

ล อ - อ า - ล า - ก อ

ลาก

1. เมฆ



2. วิหค

3. สกปรก

4. ครก

5. เลข

6. บุกรุก

7. เลิก

8. เรียก

9. สุนัข

10. ลวก

ชื่อ.....ชั้น.....เลขที่.....

แบบประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออก

ที่	ชื่อ-สกุล	คุณลักษณะอันพึงประสงค์															สรุป	
		มีวินัย			ใฝ่เรียนรู้			อยู่อย่างพอเพียง			มุ่งมั่นในการทำงาน			มีจิตสาธารณะ			รวม 15	ผ่าน /ไม่ ผ่าน
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1		



เกณฑ์การพิจารณา

- 3 หมายถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีคุณภาพในระดับ ดีมาก
- 2 หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอแต่ต้องเตือนอยู่บ้าง มีคุณภาพในระดับ ดี
- 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งและต้องคอยเตือนบ่อยๆ มีคุณภาพในระดับ ควรปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์

รายการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	3	2	1
มีวินัย	ปฏิบัติตามข้อตกลง กฎเกณฑ์ ระเบียบของ ครอบครัว โรงเรียน และ	ปฏิบัติตามข้อตกลง กฎเกณฑ์ ระเบียบของ ครอบครัว โรงเรียน และ	ปฏิบัติตามข้อตกลง กฎเกณฑ์ ระเบียบของ ครอบครัว โรงเรียน และ



	สังคม ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และรับผิดชอบในการทำงาน	สังคม ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และรับผิดชอบในการทำงาน	สังคม ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นบางครั้ง
ใฝ่เรียนรู้	เข้าเรียนตรงเวลา ตั้งใจเรียน เอาใจใส่และมีความพยายามในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนเป็นประจำ	เข้าเรียนตรงเวลา ตั้งใจเรียน เอาใจใส่และมีความพยายามในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ บ่อยครั้ง	เข้าเรียนตรงเวลา ตั้งใจเรียน เอาใจใส่และมีความพยายามในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ เป็นบางครั้ง
อยู่อย่างพอเพียง	ใช้ข้อมูลข่าวสารให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียน และใช้ในชีวิตประจำวัน อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	ใช้ข้อมูลข่าวสารให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียน และใช้ในชีวิตประจำวัน	ไม่วางแผนการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน
มุ่งมั่นในการทำงาน	ตั้งใจและรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้นด้วยตนเอง	ตั้งใจและรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น	ตั้งใจและรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ไม่มีการพัฒนางาน
มีจิตสาธารณะ	ช่วยเพื่อนและครูทำงานอาสาทำงานแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นด้วยความเต็มใจ เป็นแบบอย่างที่ดี	ช่วยเพื่อนและครูทำงานอาสาทำงานด้วยความเต็มใจ เป็นแบบอย่างที่ดี	ช่วยเพื่อนและครูทำงานแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่น เป็นบางครั้ง

แบบประเมินผลงานนักเรียน



เลขที่	ชื่อ - สกุล	รายการประเมิน					รวม	ระดับ คุณภาพ
		เนื้อหาสาระครบถ้วน	เลือกค่าได้เหมาะสม	เขียนถูกต้อง	ความคิดสร้างสรรค์	สะอาดเป็นระเบียบ		
		3	3	3	3	3		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(นางสาวนีย์ นันสมบัติ)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานนักเรียน



รายการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	3	2	1
1. เนื้อหาสาระครบถ้วน	เนื้อหาสาระถูกต้องครบถ้วน ตามหัวข้อที่กำหนด	เนื้อหาสาระถูกต้องตามหัวข้อที่กำหนดบางส่วน	เนื้อหาสาระไม่ถูกต้อง
2. เลือกคำได้เหมาะสม	เลือกใช้คำได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง	เลือกใช้คำได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงบางส่วน	เลือกใช้คำไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง
3. เขียนถูกต้อง	เขียนถูกต้องทุกคำ	เขียนผิดไม่เกิน 5 คำ	เขียนผิดมากกว่า 5 คำ
4. ความคิดสร้างสรรค์	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รูปแบบใหม่ไม่ซ้ำกับใคร	มีรูปแบบใหม่เป็นบางส่วน	รูปแบบธรรมดา ไม่แปลกใหม่
5. สะอาดเป็นระเบียบ	สะอาดเป็นระเบียบ	สะอาด แต่ไม่เป็นระเบียบ	ไม่สะอาด และไม่เป็นระเบียบ

เกณฑ์การตัดสิน

คะแนน 12 – 15	คะแนน ระดับคุณภาพ 4 หมายถึง ดีมาก
คะแนน 8 – 11	คะแนน ระดับคุณภาพ 3 หมายถึง ดี
คะแนน 4 – 7	คะแนน ระดับคุณภาพ 2 หมายถึง พอใช้
คะแนน 0 – 3	คะแนน ระดับคุณภาพ 1 หมายถึง ปรับปรุง



แบบทดสอบย่อย

ประกอบแผนการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียนและการคิดวิเคราะห์
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ
 เรื่อง มาตรการตัวสะกดแม่ กก

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ ตอบถูกได้ 2 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
2. ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย x ทับคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง
 - ก. สอ – อุ – ขอ – สุข
 - ข. รอ – อะ – กอ – ระก
 - ค. ดอ – เอะ – กอ – เดะก
2. คำว่า “มัก” แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด
 - ก. มอ – อะ – กอ – มัก
 - ข. มอ – อะ – กอ – มะก
 - ค. มอ – ออ – กอ – มอก
3. รอ – โอะ – กอ เขียนคำสะกดได้อย่างไร
 - ก. โรก
 - ข. รก
 - ค. โระก
4. คำในข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง
 - ก. เอีย – รอ – กอ – เรียก
 - ข. รอ – เอีย – เรือย – กอ – เรียก
 - ค. รอ – เอีย – กอ – เรียก



5. ข้อใดสะกดคำว่า “ประโยชน์” ได้ถูกต้อง
- ปรอ – ะ – ประ – ยอ – โอ – คอ – โยค
 - ปอ – รอ – ะ – ประ – ยอ – โอ – คอ – โยค – ประโยค
 - ปอ – รอ – ะ – ประ – ยอ – โอ – กอ – โยก – ประโยค
6. ข้อใดสะกดคำว่า โรค ได้ถูกต้อง
- รอ – โอ – คอ – โรค
 - รอ – โอ – กอ – โรค
 - ลอ – โอ – กอ – โลก
7. “ฉันชอบการบวกเลข” คำที่ขีดเส้นใต้อ่านสะกดคำอย่างไร
- บอ – วอ – กอ – บวก
 - บอ – อัว – กอ – บวก
 - บอ – ออ – กอ – บวก
8. “วันนี้ท้องฟ้ามี.....มาก สงสัยฝนจะตก” คำในข้อใดควรนำมาเติมในช่องว่าง
- เมก
 - เมค
 - เมฆ
9. คำในข้อใดเป็นคำในมาตราตัวสะกด แม่ กก
- สุนัข
 - วันจันทร์
 - กล้วยฉาบ
10. ข้อใดมีคำมาตราตัวสะกด แม่ กก มากที่สุด
- ฝนกำลังจะตก
 - วันนี้อากาศดีมาก
 - วันนี้เมฆหมอกมืดครึ้ม



เฉลยแบบทดสอบย่อย

ประกอบแผนการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียนและการคิดวิเคราะห์
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ
เรื่อง มาตราตัวสะกดแม่ กก

1. ก
2. ก
3. ข
4. ค
5. ข
6. ก
7. ข
8. ค



9. ก

10. ค

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหารสถานศึกษา

เมื่พบผลการเรียนรู้ ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับหลักสูตร
 95 คะแนน

ลงชื่อ



(นายประวิทย์ พาสี)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดงเรือง

วันที่ 29 เดือน พ.ย. พ.ศ. 55

บันทึกผลหลังสอน

ผลการจัดการเรียนรู้พบว่า ผู้เรียนมีทัศนคติในทางที่ดี และร่วมกิจกรรม
 เนิ่นย่นสั มีผลกับทุกขั้นตอนทั้งสูง

ปัญหาการจัดการเรียนรู้พบว่า มีนักเรียนบางคนทำกิจกรรมช้า เนื่องจาก





ภาคผนวก ข
แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ
เรื่อง มาตราตัวสะกด



คำชี้แจง

1. แบบทดสอบนี้มีทั้งหมด 30 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
 2. ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย x ทับคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว
1. คำในข้อใดสะกดด้วยมาตราตัวสะกด แม่ กก ทุกคำ
 - ก. นาค บาท
 - ข. ส้วม สุนัข
 - ค. สมัคร พรรคพวก
 2. คำในข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง
 - ก. ช - เอ - เอือก - ก - เชือก
 - ข. ช - เอ - เชือ - ก - เชือก
 - ค. เชือ - เอ - เอือก - ก - เชือก
 3. ประโยคในข้อใดมีคำที่สะกดในมาตราตัวสะกด แม่ กก มากที่สุด
 - ก. การคิดเลขเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับฉัน
 - ข. ฉันโซคร้ายมากที่เดินตกลงไปในน้ำสกปรก
 - ค. วันนี้ท้องฟ้ามีเมฆมาก
 4. “ฉันมีความ..... ที่ได้รับประทานกล้วย.....” คำในข้อใดควรนำมาเติมในช่องว่าง
 - ก. สุข สุข
 - ข. สุข สุข
 - ค. สุข ศุกร์
 5. จ - อุ - ด ประสมคำได้ตรงกับข้อใด
 - ก. จูด
 - ข. จูด
 - ค. จิด



6. คำในข้อใดมีเสียง ด สะกดทุกคำ
- เหตุ โกรธ
 - โสด อาหาร
 - สมภาร เพชร
7. คำในข้อใดอ่านสะกดคำ “เชิด” ได้ถูกต้อง
- ช + อี + ด
 - ช + เอะ + ด
 - ช + เออ + ด
8. “ แม่ซื้อผัก.....” ควรเติมคำใดลงในช่องว่างจึงถูกต้อง
- โสด
 - สด
 - เส็ด
9. คำในข้อใดสะกดได้ถูกต้อง
- ก - โะ - บ - โกะบ
 - ก - โะ - บ - กบ
 - โก - โ - โkob - บ - โkob
10. ข้อใดมีคำที่สะกดในมาตราตัวสะกด แม่ กบ มากที่สุด
- รูปภาพนี้ให้โซคลาภ
 - นักรบพบรัก
 - วันนี้ฉันจะไปจับกบ
11. ข้อใดด้วยมาตราตัวสะกด แม่ กบ ทุกคำ
- กราฟ เมฆ
 - ประสพ เคารพ
 - คำสาป บาตร
12. “ แม่..... ของเข้าที่ ” เติมคำใดลงในช่องว่างจึงถูกต้อง
- เก็บ
 - เจ็บ
 - เล็บ



13. คำว่า ตอน แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด

ก. ต - อ - ตน - น - ตอน

ข. ต - อ - ต - น - ตอน

ค. ต - อ - ออน - น - ตอน

14. คำว่า โอน แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด

ก. อ - โ - โอ - น - โอน

ข. อ - โ - โอน - น - โอน

ค. โ - อ - โอ - น - โอน

15. ข้อใดเขียนสะกดคำได้ถูกต้อง

ก. ช + ะ + น - ช้น

ข. น + ะ + น - น้น

ค. ป + ะ + น - ป้น

16. คำว่า “ คน ” สะกดคำตามข้อใด

ก. ค + ะ + น

ข. ค + ะ + น

ค. ค + โ - ะ + น

17. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง

ก. ห - ำ - ง - หาง

ข. ห - ำ - อาง - ง - หาง

ค. หา - ำ - อาง - ง - หาง

18. ล - แ - ง ประสมคำได้ตรงกับข้อใด

ก. แงล

ข. ลแง



ค. แลง

19. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง

ก. ห - อ - ง - หอง

ข. ห - อ - หอง - ง - หอง

ค. หอ - อ - หอง - ง - หอง

20. ต + เอะ + ม เขียนตามข้อใดถูกต้อง

ก. เต็ม

ข. เต็ม

ค. ตม

21. คำในข้อใดเป็นการสร้างคำใหม่จากคำว่า “ รวม ”

ก. สอบ

ข. เสียม

ค. สวม

22. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง

ก. ย - อื่อ - ยื่อ - ม - ยีม

ข. ลื่อ - ออ - ม - ลีม

ค. ซา - อี - ม - ซีม

23. ข้อใดสะกดคำว่า “อิม” ได้ถูกต้อง

ก. อ - ไม้เอก - อี - ม - อิม

ข. อี - ออ - มอ - อิม - ไม้เอก - อิม

ค. ออ - อี - ม - อิม - ไม้เอก - อิม

24. คำว่า โรอย แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด

ก. ร - โ - โอ - ย - โรอย



ข. รอ - โ- โอย - ย - รอย

ค. ร - โ - ย - รอย

25. คำอ่าน “ สอ + อัว + ยอ ” เขียนคำตามข้อใดถูกต้อง

ก. สวย

ข. สอย

ค. สาย

26. คอ-อุ-ยอ เขียนคำได้อย่างไร

ก. คอุย

ข. คุย

ค. คุอย

27. คำว่า “เฌย” แยกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด

ก. ฉ - เอะ - ย - เฌย

ข. เฌ - เอ - ย - เฌย

ค. ฉ - เออ - ย - เฌย

28. ส - า - ว ประสมคำได้ตรงกับข้อใด

ก. ขาว

ข. ลาว

ค. สาว

29. คำว่า เจียว แยกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด

ก. จอ -เีย - เจียว

ข. จ - เีย - เจีย - ว - เจียว

ค. จ - เีย - เจียว - ว - เจียว

30. “ทำไมเธอ.....อาหารเสียงดังจังเลย” ควรเติมคำใดลงในช่องว่าง



- ก. เคี้ยว
ข. เคี้ยว
ค. เคี้ยว

เฉลย
แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2
เรื่อง มาตราตัวสะกด

ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1	ค	16	ค
2	ข	17	ก
3	ข	18	ค



4	ก	19	ก
5	ข	20	ข
6	ก	21	ค
7	ค	22	ก
8	ข	23	ค
9	ข	24	ค
10	ก	25	ก
11	ข	26	ข
12	ก	27	ค
13	ข	28	ค
14	ก	29	ข
15	ค	30	ค



ภาคผนวก ค
แบบทดสอบการคิดวิเคราะห์

แบบทดสอบการคิดวิเคราะห์
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่านและการเขียน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ



คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย x ทับคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. คำว่า เสื่อ สะกดอย่างไร
ก. ส – เอื้อะ – เสื่อ – ไม้โท
ข. ส – เอื้อ – เสื่อ – ไม้โท
ค. เสื่อ – ออ – เสื่อ – ไม้โท
2. ร – อัว – ม เขียนเป็นคำได้อย่างไร
ก. รอม
ข. รัม
ค. รวม
3. คำใดมีตัวสะกดเหมือนคำว่า แสดง
ก. บุกรุก
ข. รุกราน
ค. แข็งแรง
4. ข้อใดเมื่อมีตัวสะกดทำให้สระเปลี่ยนรูป
ก. หนึ่ง
ข. เจ็ด
ค. สิบ
5. ข้อใดแจกลูกสะกดคำสระ เอื้อ + ด ได้ถูกต้อง
ก. ก – เอ – เกอ – ด – เกิด
ข. ด – เอื้อ – เตื้อ – ด – เตื่อด
ค. ส – อัว – สัว – ด – สวด
6. คำว่า “เขียน” แจกลูกสะกดคำเหมือนคำในข้อใด
ก. เยือน
ข. เหมือน
ค. เพียร



7. ข้อใดสะกดเหมือนคำว่า “เงิน”
- ก. เอิญ
 - ข. เลน
 - ค. เป็น
8. ข้อใดสะกดด้วยมาตราตัวสะกดต่างจากข้ออื่น
- ก. เมฆ
 - ข. กาก
 - ค. ผลาญ
9. คำในข้อใดสะกดตรงตามมาตราตัวสะกดทุกคำ
- ก. การบ้าน ความสุข
 - ข. อาหาร กุญแจ
 - ค. กุ้งแห้ง ปากกา
10. ข้อใดแจกลูกสะกดคำว่า “เงิน” ถูกต้อง
- ก. ข – เ-อ – น – เชน
 - ข. ข – เ-อ – เชน – น – เชน
 - ค. เ-อ – ข – เชน – น – เชน
11. คำว่า เล็ก อ่านอย่างไร
- ก. ล - เ - ึ - กอ
 - ข. ล - เ - ื - กอ
 - ค. ล - เอะ - ก
12. คำว่า เป็น ประสมด้วยสระและมาตราตัวสะกดใด
- ก. สระ แอะ และ แม่ กน
 - ข. สระ เอ และ แม่ กน
 - ค. สระ เอะ และ แม่ กน
13. เสียงใดใช้รูปสระอื่นเมื่อมีตัวสะกด
- ก. เสียงสระ อา
 - ข. เสียงสระ เอีย
 - ค. เสียงสระ อัว
14. “ป้ายคล้าย” ควรเติมคำใดลงในช่องว่างจึงจะมีเสียงคล้องจองกัน



- ก. กุญช่าย
- ข. ย่อยสลาย
- ค. ง่ายตาย

15. ประโยคในข้อใดมีคำที่สะกดด้วยมาตราตัวสะกด แม่ เกอว มากที่สุด
 - ก. นกตัวแรวมีปีกสีสวย
 - ข. แก้มกินข้าวเหนียวเป็นครั้งคราว
 - ค. ข้าวคราวเธอเจ็บหายไปหลายปี
16. คำในข้อใดมีความหมายอยู่ในกลุ่มเดียวกับคำว่า ข้าวเกรียบ
 - ก. ทัฟพี
 - ข. ขนมครก
 - ค. ดอกกรัก
17. คำในข้อใดนำมาเติมลงในช่องว่างจึงจะถูกต้อง “น้อง.....กับการจับสลาก”
 - ก. เกลไถล
 - ข. สม่่าเสมอ
 - ค. สนุกสนาน
18. สรรพสินคำ อ่านว่าอย่างไร
 - ก. สับ – พะ – สิ้น – คำ
 - ข. สัน – พะ – สิ้น - คำ
 - ค. สับ – สิ้น - คำ
19. “ชาวนา ชาวไร่ ชาวนวน เป็นผู้ประกอบอาชีพ.....”
 - ก. อุตสาหกรรม
 - ข. เกษตรกรรม
 - ค. หัตถกรรม
20. คำในข้อใดสะกดถูกต้องและมีความหมาย
 - ก. คล่องแคล่ว
 - ข. กลมเกลียว
 - ค. แพรพราว



เฉลย
แบบทดสอบการคิดวิเคราะห์
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่านและการเขียน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ

ข้อ	เฉลย
1	ข
2	ค
3	ค
4	ข
5	ข
6	ค
7	ก
8	ก
9	ค
10	ข
11	ค
12	ค
13	ค



14	ข
15	ข
16	ข
17	ค
18	ก
19	ข
20	ก



ภาคผนวก ง

แบบประเมินแผนการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ

แบบประเมินแผนการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาและแสดงความคิดเห็นสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขแผน

การจัดการเรียนรู้ กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ซึ่งมี 5 ระดับ คือ 5 เหมาะสมมากที่สุด 4 เหมาะสมมาก 3 เหมาะสมปานกลาง

2 เหมาะสมน้อย 1 เหมาะสมน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย



	ที่สุด		กลาง		ที่สุด
1. สำคัญ					
1.1 สอดคล้องกับเนื้อหา.....					
1.2 เหมาะสมกับวัยเรียน.....					
1.3 มีความชัดเจน.....					
2. จุดประสงค์การเรียนรู้					
2.1 สอดคล้องกับเนื้อหา.....					
2.2 ระบุพฤติกรรมที่วัดได้.....					
2.3 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน.....					
3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์					
3.1 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน.....					
3.2 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้.....					
3.3 สามารถวัดพฤติกรรมของผู้เรียนที่เกิดขึ้นจริง.....					
4. สื่อ/แหล่งเรียนรู้					
4.1 เหมาะสมกับผู้เรียน					
4.2 ได้รับความสนใจผู้เรียน.....					
4.3 สอดคล้องกับเนื้อหา.....					
4.4 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. การวัดผลและประเมินผล					
5.1 สอดคล้องกับเนื้อหา.....					
5.2 สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้.....					



5.3 ใช้เครื่องมือวัดที่เหมาะสม.....					
5.4 ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์					
6. กิจกรรมการเรียนรู้					
6.1 ได้รับความสนใจ					
6.2 สอดคล้องกับเนื้อหา.....					
6.3 สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้.....					
6.4 เหมาะสมกับเวลา					
6.5 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน					
6.6 นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประเมิน



ภาคผนวก จ

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้



แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้ (IOC) ของแบบทดสอบ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การจัดการเรียนรู้ภาษาไทย ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อสอบแต่ละข้อต่อไปนี้ วัดตรงกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่
โดยกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง +1 0 หรือ -1 ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านดังนี้
ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบนั้นวัดตรงจุดประสงค์การเรียนรู้
ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นวัดตรงจุดประสงค์การเรียนรู้
ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบนั้นวัดไม่ตรงจุดประสงค์การเรียนรู้

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กก	1. คำในข้อใดมีคำในมาตราตัวสะกด แม่ กก ทุกคำ ก. นาค บาท ข. ส้วม สุนัข ค. สมัคร พรรคพวก			
1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กก ได้ถูกต้อง	2. คำในข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง ก. ข - เอ - เอือก - ก - เชือก ข. ข - เอ - ก - เชือก ค. เชือ - เอ - เอือก - ก - เชือก			
2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กก ได้ถูกต้อง	3. ประโยคในข้อใดมีคำที่สะกดในมาตรา ตัวสะกด แม่ กก มากที่สุด ก. การคิดเลขเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับฉัน ข. ฉันโซคร้ายมากที่เดินตกลงไปในน้ำ สกปรก ค. วันนี้ท้องฟ้ามีเมฆมาก			
	4. “ฉันมีความ..... ที่ได้รับประทาน กล้วย.....” ข้อใดควรนำมาเติมในช่องว่าง ก. สุข สุข			



	ข. สุข สุข ค. สุข ศุกร 5. คำในข้อใดสะกดในมาตราตัวสะกดทุกคำ ก. โลมมาก ข. เมฆมาก ค. ลากรถ			
--	--	--	--	--

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กด 1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กด ได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กด ได้ถูกต้อง	6. จ - อุ - ด ประสมคำได้ตรงกับข้อใด ก. จด ข. จด ค. จิต 7. คำในข้อใดมีเสียง ด สะกดทุกคำ ก. เหตุ โกรธ ข. โสต อาหาร ค. สมภาร เพชร 8. คำในข้อใดอ่านสะกดคำ “เชิด” ได้ ถูกต้อง ก. ขอ + อี + ดอ ข. ขอ + เอะ + ดอ ค. ขอ + เออ + ดอ 9. “ แม่ซื้อผัก..... ” เติมคำใดลงใน ช่องว่างจึงถูกต้อง ก. โสต ข. สด ค. เส็ด 10. เลข “11” เขียนตามข้อใด ก. สิบเอ็ด ข. สิบเอ็ด ค. สิบเอ็ด			



จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
การแจกลูกสะกิดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กบ 1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กบ ได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกิดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กบ ได้ถูกต้อง	11. คำในข้อใดสะกิดได้ถูกต้อง ก. ก – โ – โภบ – บ – โภบ ข. ก – โ – บ – โภบ ค. โภ – โ – โภบ – บ – โภบ 12. ข้อใดมีคำที่สะกิดในมาตราตัวสะกด แม่ กบ มากที่สุด ก. รูปภาพนี้ให้โซคลาภ ข. นักรบพบรัก ค. วันนี้ฉันจะไปจับกบ 13. ข้อใดมีคำที่สะกิดด้วยมาตราตัวสะกด แม่ กบ ทุกคำ ก. กราฟ เมฆ ข. ประสบ เคารพ ค. คำสาป บาตร 14. “ แม่..... ของเข้าที่ ” เติมคำใดลงใน ช่องว่างจึงถูกต้อง ก. เกือบ ข. เจ็บ ค. เล็บ			



	15. ข้อใดมีเสียงสะกดเหมือนคำว่า “รูปภาพ” ก. หาน ข. ลาย ค. ลาม			
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กน 1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กน ได้ถูกต้อง	16. คำว่า ตอน แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับ ข้อใด ก. ตอ - อ - ตอ - น - ตอน ข. ต - อ - น - ตอน ค. ต - อ - ตอน - น - ตอน			

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กน ได้ถูกต้อง	17. คำว่า โอน แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับ ข้อใด ก. อ - โ - น - โอน ข. อ - โ - โอน - น - โอน ค. โอ - โ - โอ - น - โอน 18. ข้อใดเขียนสะกดคำได้ถูกต้อง ก. ช + ะ + น - ช้น ข. น + ะ + น - น้น ค. ป + -ะ + น - ป้น 19. คำว่า “ คน ” สะกดคำตามข้อใด ก. ค + -ะ + น ข. ค + ะ - ะ + น ค. ค + โ - ะ + น 20. คำในข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง			



	ก. สอ - อัว - นอ - สวน ข. ซอ - วอ - นอ - ชวน ค. กอ - อัว - นอ - กวัน			
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กง 1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กง ได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กง ได้ถูกต้อง	21. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง ก. ห -า - ง - หาง ข. ห -า - อาง - ง - หาง ค. หา -า - อาง - ง - หาง 22. ล - แ - ง ประสมคำได้ตรงกับข้อใด ก. แงล ข. ลแง ค. แลง 23. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง ก. ห - อ - ง - หอง ข. ห - อ - หอง - ง - หอง ค. หอ - อ - หอง - ง - หอง			

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
	24. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง ก. รอ - เอีย - งอ - เรียง ข. รอ - เอีย - เรียง - งอ - เรียง ค. เอีย - รอ - เรียง - งอ - เรียง 25. ข้อใดสะกดคำว่า “แกง” ได้ถูกต้อง ก. กอ - แก - แก - งอ - แกง ข. กอ - แอ - งอ - แกง ค. แอ - กอ - แก - งอ - แกง			
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ กม	26. ต + อะ + ม เขียนตามข้อใดถูกต้อง ก. เต็ม			



1. นักเรียนสามารถอ่านและเขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ กม ได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถแจกลูกสะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ กม ได้ถูกต้อง	ข. เต็ม ค. ตม 27. คำในข้อใดเป็นการสร้างคำใหม่จากคำว่า “ รวม ” ก. สอบ ข. เสียม ค. สวม 28. ข้อใดแจกลูกสะกดคำได้ถูกต้อง ก. ยอ – อือ – มอ – ยีม ข. ลือ – ออ – มอ – ลีม ค. ซา – อี – มอ – ซีม 29. ข้อใดสะกดคำว่า “อิม” ได้ถูกต้อง ก. ออ – ไม้เอก – อี – มอ – อิม ข. อี – ออ – มอ – อิม – ไม้เอก – อิม ค. ออ – อี – มอ – อิม – ไม้เอก – อิม 30. คำในข้อใดที่ประสมสระ เอะ ได้ถูกต้อง ก. เต็ม ข. เต็ม ค. เตะม			
---	---	--	--	--

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
การแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกด แม่ เกย 1. นักเรียนสามารถอ่านและเขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ เกย ได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถแจกลูก	31. คำว่า โรอย แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับข้อใด ก. ร - โ - โอย - ย - โรอย ข. รอ - โ - โอย - ย - โรอย ค. ร - โ - ย - โรอย 32. คำอ่าน “ สอ + อัว + ยอ ” เขียนคำ			



สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่ เกย ได้ถูกต้อง	ตามข้อใดถูกต้อง ก. สวย ข. สอย ค. สาย 33. คอ-อุ-ยอ เขียนคำได้อย่างไร ก. คอุย ข. คุย ค. คอุย 34. คำว่า “เฌย” แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับ ข้อใด ก. ฌอ – เอะ – ยอ – เฌย ข. เฌ – เอ – ยอ – เฌย ค. ฌอ – เอะ – ยอ – เฌย 35. คำในข้อใดไม่อยู่ในมาตราแม่เกย ก. กล้าหาญ ข. เรือย ค. เฌย			
การแจกลูกสะกดคำมาตรา ตัวสะกด แม่ เกอว 1. นักเรียนสามารถอ่านและ เขียนคำในมาตราตัวสะกดแม่ เกอว ได้ถูกต้อง	36. ส - ำ - ว ประสมคำได้ตรงกับข้อใด ก. ขาว ข. ลาว ค. สาว			

จุดประสงค์	ข้อสอบ	ผลการพิจารณา		
		+1	0	-1
2. นักเรียนสามารถแจกลูก สะกดคำในมาตราตัวสะกดแม่	37. คำว่า เจียว แจกลูกสะกดคำได้ตรงกับ ข้อใด			



เกอว ได้ถูกต้อง	ก. จอ -เีย - เจียว ข. จ - เีย - ว - เจียว ค. จ - เีย - เจียว - ว - เจียว 38. “ทำไมเธอ.....อาหารเสียงดังจัง” ก. เคี้ยว ข. .เคี้ยว ค. เคี้ยว 39. เวลาเที่ยงนักเรียนเข้าแถวรับประทาน... ก. ก๋วยเตี๋ยว ข. นม ค. ขนม 40. ข้อใดควรนำมาเติมในช่องว่าง “ฉันทำงานคน..... ก็เสร็จ” ก. เตี้ยว เตี้ยว ข. เตี้ยว เตี้ยว ค. เตี้ยว เตี้ยว			
-----------------	---	--	--	--



ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) คำอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น
ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์และแบบทดสอบวัดการคิดวิเคราะห์



ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกแจง สกศค่า

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ สอดคล้อง (IOC)	แปล ความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	$\sum R$		
1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
5	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
6	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
7	0	1	1	2	0.67	สอดคล้อง
8	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
9	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
10	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
11	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
12	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
13	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
14	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
15	0	1	1	2	0.67	สอดคล้อง
16	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
17	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
18	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง



19	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
20	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
21	1	1	0	2	0.67	สอดคล้อง
22	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
23	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
24	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
25	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ สอดคล้อง (IOC)	แปล ความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ΣR		
26	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
27	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
28	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
29	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
30	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
31	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
32	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
33	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
34	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
35	1	1	0	2	0.67	สอดคล้อง
36	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
37	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
38	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
39	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
40	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง



ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (B)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (B)
1	0.26	16	0.30
2	0.22	17	0.30
3	0.48	18	0.33
4	0.22	19	0.37
5	0.48	20	0.26
6	0.30	21	0.37
7	0.48	22	0.33
8	0.30	23	0.30
9	0.30	24	0.37
10	0.41	25	0.44
11	0.33	26	0.37
12	0.48	27	0.22



13	0.37	28	0.26
14	0.41	29	0.63
15	0.22	30	0.33
ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ 0.87			

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบวัดการคิดวิเคราะห์

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ สอดคล้อง (IOC)	แปล ความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ΣR		
1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
5	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
6	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง



7	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
8	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
9	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
10	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
11	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
12	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
13	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
14	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
15	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
16	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
17	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
18	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
19	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
20	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
21	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
22	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
23	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
24	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
25	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
26	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดการคิดวิเคราะห์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (B)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (B)
1	0.31	11	0.31
2	0.23	12	0.33



3	0.23	13	0.27
4	0.29	14	0.77
5	0.73	15	0.65
6	0.46	16	0.60
7	0.27	17	0.44
8	0.31	18	0.33
9	0.58	19	0.25
10	0.46	20	0.50

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ 0.89



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์







ที่ ศธ.0530.5(2)/อ 0217

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

24 กันยายน 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์เปี่ยมจิต สุขวิชิต

ด้วย นางสาวนีย์ นันสมบัติ นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิด ประกอบการแจกลูกสะกดคำ" โดยมี อาจารย์สมหวัง พันธะลี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เพื่อให้การทำการค้นคว้าอิสระเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวลิต ชุกำแพง)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง
บัณฑิตวิทยาลัย คณะศึกษาศาสตร์

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร.0-4374-3143 โทรสาร 0-4372-1764





ที่ ศอ 0530.5(2)/ ๖๖217

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

24 กันยายน 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์อุทัยพัทธ์ ชีกว้าง

ด้วย นางสาวนัย นันสมบัติ นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิด ประกอบการแจกลูกสะกดคำ" โดยมี อาจารย์สมหวัง พันระสี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เพื่อให้การทำการค้นคว้าอิสระเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวลิต ชูทรัพย์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร.0-4374-3143 โทรสาร. 0-4372-1764





ที่ ศธ 0530.5(2)/ 83217

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

24 กันยายน 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์สุวิกรม์ สาขิต

ด้วย นางสาวนีย์ บันสมบัติ นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ" โดยมี อาจารย์สมหวัง พันธะลิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เพื่อให้การทำการค้นคว้าอิสระเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวลิต ชูกัณหา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร.0-4374-3143 โทรสาร. 0-4372-1764



ที่ ศร 0503.5(2)/6211



คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

2 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหินลาด

ด้วย นางสาวนัย นันสมบัติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 โดยให้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) โดยมี อาจารย์สมหวัง พันธะสี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เพื่อให้การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวนัย นันสมบัติ ทดลองใช้เครื่องมือจากนักเรียนในสังกัดของท่าน ทั้งนี้จะทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน เป็นต้นไป เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวลิต ชูทรัพย์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง คณะศึกษาศาสตร์
โทร. 0-4375-4322 ถึง 40 ต่อ 6076



ที่ ศธ 0503.5(2)/ร. 2556



คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

2 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดงเรือง

ด้วย นางสาวนัยน์ นันสมบัติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดวิเคราะห์ ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้แผนผังความคิดประกอบการแจกลูกสะกดคำ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) โดยมี อาจารย์สมหวัง พันธะลี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เพื่อให้การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวนัยน์ นันสมบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในสังกัดของท่าน ทั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม เป็นต้นไป เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวลิต ชูกำแหง)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ฝ่ายวิชาการและจัดการศึกษานอกที่ตั้ง คณะศึกษาศาสตร์
โทร. 0-4375-4322 ถึง 40 ต่อ 6076



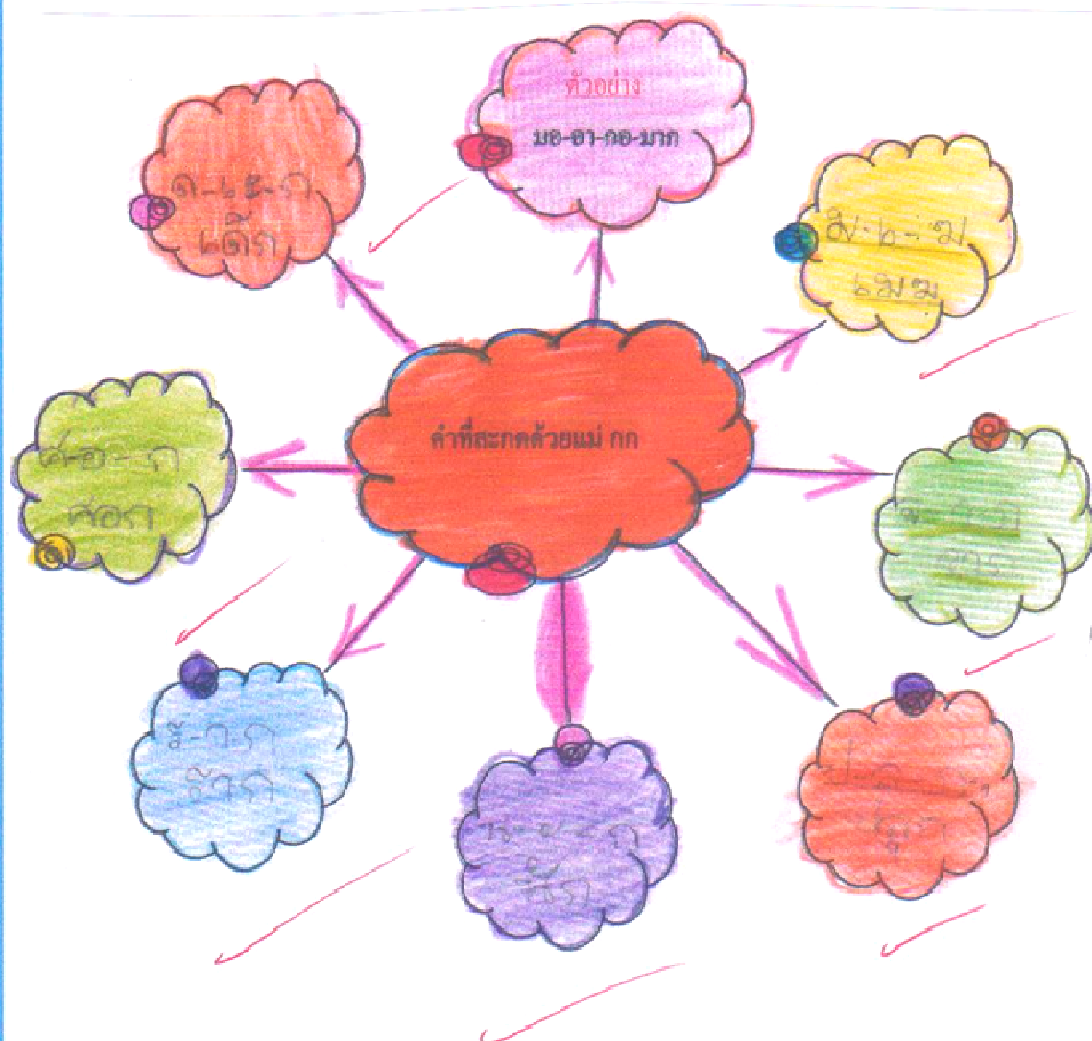
ภาคผนวก ซ
ผลงานนักเรียน ภาพกิจกรรม





ใบงานที่ 1
การอ่านแจกลูกสะกดคำ

คำสั่ง ให้นักเรียนหาคำที่สะกดด้วยมาตราตัวสะกดแม่ กก เขียนแจกลูกสะกดคำลงใน
แผนผังความคิด พร้อมระบายสีให้สวยงาม



กิตติ

ชื่อผู้ทำใบงาน:
ชื่อผู้ตรวจใบงาน:



ใบงานที่ 2

เรื่อง การอ่านและเขียนแจกลูกสะกดคำมาตราตัวสะกดแม่ กก

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่าน และเขียนสะกดคำที่กำหนดให้ต่อไปนี้

คำ

อ่านแจกลูกสะกดคำ

เขียนคำ

ตัวอย่าง ลาก

ล - อ - ล - ก

ลาก

1. เมฆ

ม - เ - ข - ฆ

เมฆ

2. วิหค

ว - อ - วิ - ห - ะ - ค วิหค

3. สกปรก

ส - ะ - ก - ส - ก - ะ - ก - ะ - ปร - ะ - สกปรก

4. ครก

ค - ร - ะ - ก

ครก

5. เลข

ล - เ - ข

เลข

6. บุกรุก

บ - ุ - ก - ุ - ก - ร - ุ - ก - ุ - ก บุกรุก

7. เล็ก

ล - เ - อ - ก

เล็ก

8. เรียก

ร - เ - ย - ก

เรียก

9. สุนัข

ส - ุน - ัข - ะ - ข - ั - ษ สุนัข

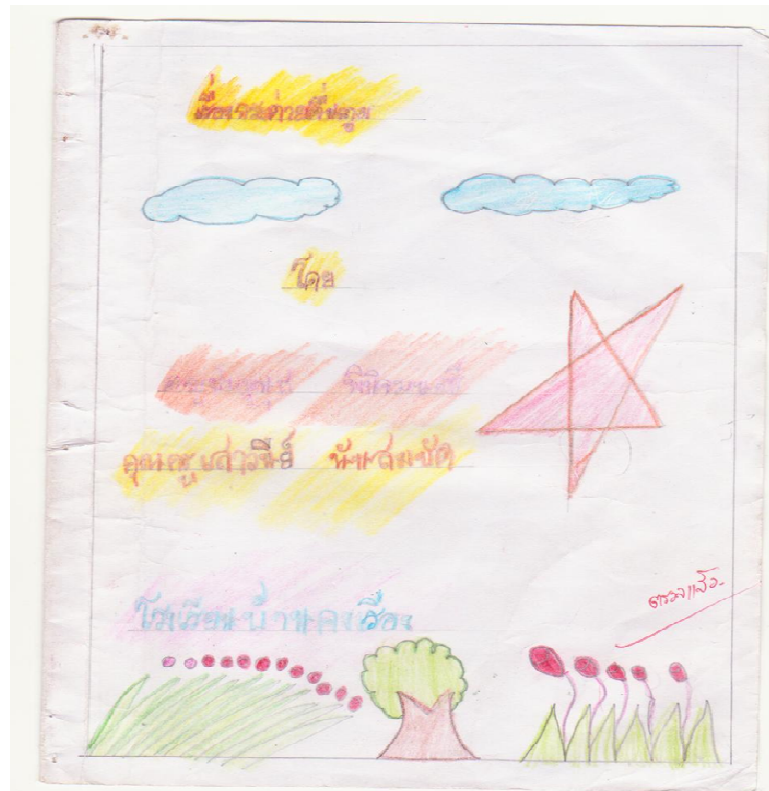
10. ลวก

ล - ะ - ว - ก

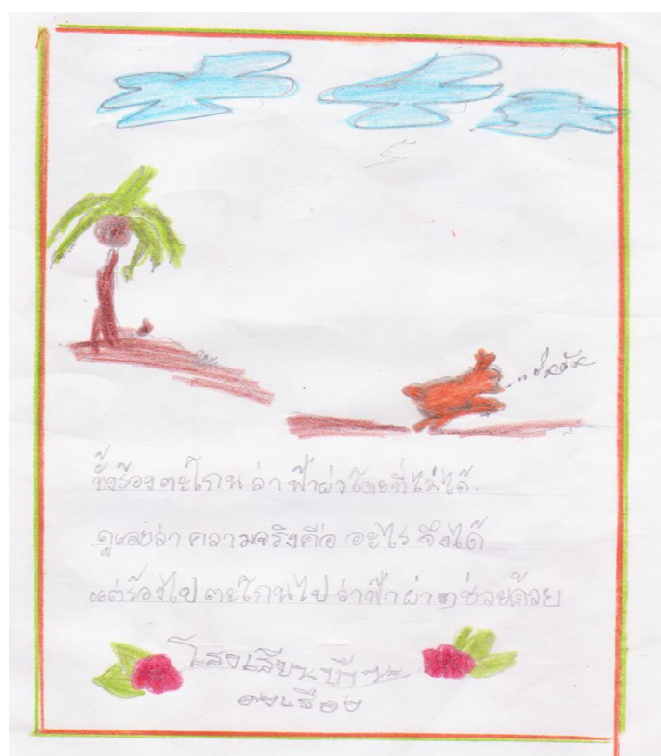
ลวก

ชื่อ ด.ญ.กนกวรรณ ศิริธารนิล ชั้น 2. เลขที่ 7











นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันทำกิจกรรมอย่างมีความสุข





นักเรียนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางอัจฉรา ปะกังพลัง
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2525
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย พ.ศ. 2549 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 1 ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000
ผลงานวิจัย	-

