

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ศิริธร ยิ่งเรืองเรือง

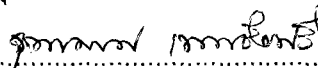
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

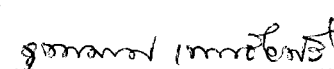
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

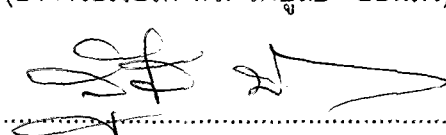
.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

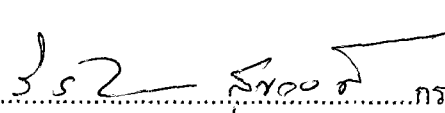
.....กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารถ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2541

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ แพทย์หญิงสุภา หริกุล นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร ดร.วิลเลียม วิมุกตายน คุณณอม เตียววณิชย์ และคุณมุกดา ส.กาญจนชัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทุกท่าน โดยเฉพาะคุณจรัญญา สังข์เผือก คุณวิไลลักษณ์ บุษบรรณและคุณดรุณี วิจิต ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณมารดาเด็กป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ขอขอบคุณเพื่อน ๆ วิชาเอกสุขศึกษาภาคปกติ รุ่น 13 ที่ได้ให้กำลังใจและคอยได้ถามถึงความก้าวหน้าในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณลัดดาศรี ไทยจงรักษ์ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่เคยประสาทวิชาความรู้วางรากฐานแก่ผู้วิจัย

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	29
การวิจัยในต่างประเทศ.....	29
การวิจัยในประเทศไทย.....	32
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	35
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	36
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
แบบแผนการวิจัย.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	38
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	42
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาคุณค่า.....	48
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ผลการศึกษาคุณค่า.....	50
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	59
บทย่อ.....	59
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	59
วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
สรุปผลการค้นคว้า.....	61
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	67
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	77
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	129

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่รับไว้รักษาตัวในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหाराชนี จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2534 - 2538.....	4
2 แสดงลักษณะอาการและการรักษาในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง.....	17
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสพการณ์การมีบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง.....	53
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้.....	54
6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง.....	55
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ.....	56
8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง.....	57
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ.....	58
10 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง.....	113
11 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ การกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปีของกลุ่มทดลอง.....	114
12 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ การกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มควบคุม.....	115

13	คะแนนเจตคติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มทดลอง.....	116
14	คะแนนเจตคติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มควบคุม.....	117
15	คะแนนการปฏิบัติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มทดลอง.....	118
16	คะแนนการปฏิบัติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มควบคุม.....	119

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามกลุ่มอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2534 - 2538 ต่อประชากรแสนคน.....	2
2 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2538.....	3
3 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง.....	13
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34
5 แบบแผนการทดลอง.....	37
6 ด็กโรระบบทางเดินอาหาร.....	121
7 ชี้นำเข้าสู่กระบวนการกลุ่มการแนะนำตัว.....	121
8 สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงสาเหตุโรคท้องเสีย.....	122
9 ภาพพลิกวิธีป้องกันโรคท้องเสีย.....	122
10 อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาด.....	123
11 มารดาเด็กป่วยแสดงการล้างขูดนม.....	123
12 แสดงการต้มขูดนม.....	124
13 แสดงการหยิบขูดนมอย่างถูกวิธีหลังต้ม.....	124
14 อุปกรณ์ที่ใช้ในการชงนม.....	125
15 มารดาผู้ป่วยแสดงการชงนม.....	125
16 แสดงลักษณะการขาดน้ำจากโรคท้องเสียในเด็ก.....	126
17 สมาชิกอภิปรายถึงอาการขาดน้ำที่พบในบุตร.....	126
18 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมสารละลายเกลือแร่.....	127
19 มารดาเด็กป่วยแสดงการผสมสารละลายเกลือแร่.....	127
20 แสดงวิธีให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่.....	128
21 ภาพพลิกวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค.....	128

บทที่ 1

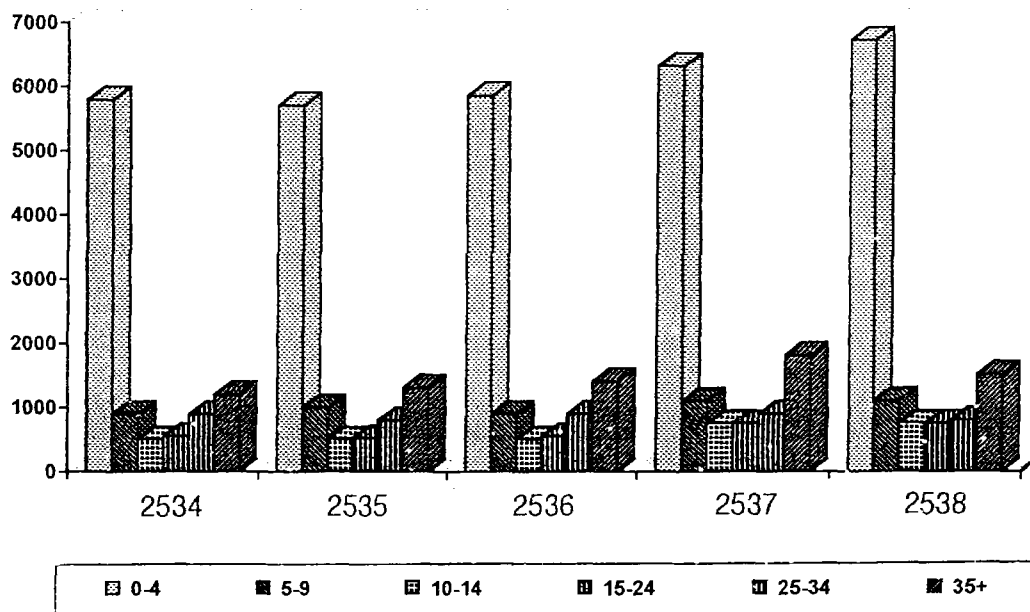
บทนำ

คำนำ

โรคอุจจาระร่วงในเด็ก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา ประชาชนยังให้ความสนใจในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้ปัญหาโรคติดเชื้อโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงยังคงปรากฏอยู่ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีชุมชนแออัดและโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมาก ขณะที่การพัฒนาด้านสาธารณสุขโรคเจริญเติบโตไม่ทันกับการพัฒนาของเมืองและอุตสาหกรรม นอกจากนี้ประชาชนยังมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยชั่วคราวเข้ามาในเขตเมืองมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมด้านความเป็นอยู่และการบริโภคเปลี่ยนแปลง เช่น อาหารที่เคยจัดเตรียมสุกใหม่ๆ ต้องเปลี่ยนมาเป็นอาหารและน้ำบริโภคที่หาง่ายและสะดวกที่สุดมาทดแทน ในกลุ่มเด็กเล็กที่ควรจะได้รับเลี้ยงดูด้วยนมแม่นั้น ก็จำเป็นต้องพึ่งนมกระป๋อง ประชาชนต้องหันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ทำให้มีโอกาสได้รับการปนเปื้อนของอาหารสูง

โรคอุจจาระร่วงก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจแก่ประเทศเป็นจำนวนมาก ในแต่ละปีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1.3 พันล้านครั้ง และในประเทศกำลังพัฒนาประมาณว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของเตียงในโรงพยาบาลเด็ก หรือหอผู้ป่วยเด็กจะเป็นผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง และต้องรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดและยาที่ไม่จำเป็นอื่นๆ ที่มีราคาแพง (WHO, 1992 : 17) โรคอุจจาระร่วงนอกจากจะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กแล้ว การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็กเป็นอย่างมาก ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหาร มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ผลของภาวะทุพโภชนาการและโรคอุจจาระร่วงปรากฏให้เห็นชัดเจนในทารกและเด็ก ส่งผลต่อการพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ (อารี วัลยะเสวี, 2520 : 373) สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 1,002,532 ราย และเมื่อศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี และ 5 - 9 ปีตามลำดับ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

/แสนประชากร

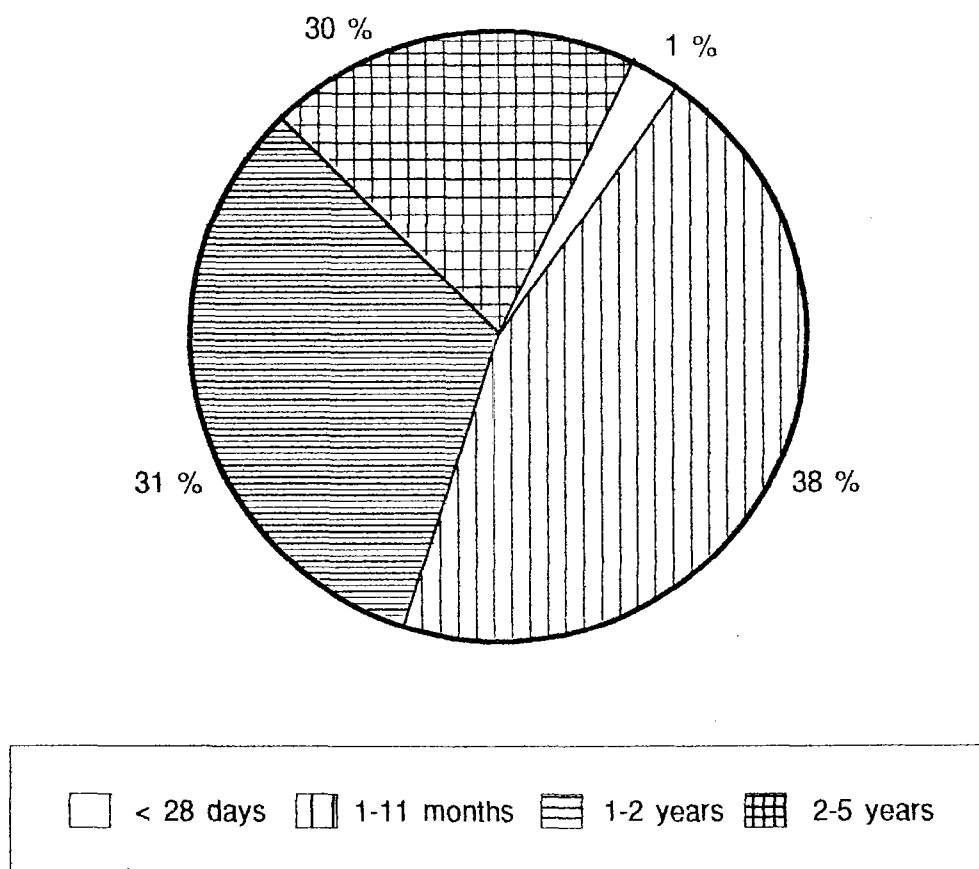


ภาพประกอบ 1 อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามกลุ่มอายุในประเทศไทย

พ.ศ. 2534-2538 ต่อประชากรแสนคน

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 28.

จากการสำรวจในชุมชนของกองระบาดวิทยา พบว่า การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2538 มีอัตราป่วย 1.34 ครั้ง/คน/ปี ขณะเดียวกันอัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตรา 2.37 คนต่อแสนประชากร ซึ่งสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการขาดน้ำอย่างรุนแรง อันเนื่องมาจากการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มเด็กอายุที่ต่ำกว่า 2 ปี มีปัญหาการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 70 ของประชากรในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังปรากฏในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำแนกตามกลุ่มอายุในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2538

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2538.

จากสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพ.ศ.2534-2538 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกปีละเกือบ 20,000 ราย ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยดังกล่าวต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลในปีพ.ศ. 2538 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้รับผู้ป่วยเด็กเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 1,244 ราย ซึ่งจัดอยู่ในอันดับ 2 ของสาเหตุการป่วยที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (กลุ่มอายุน้อยกว่า 28 วัน 1-11 เดือน และ 1-2 ปี) จำนวน 1,051 ราย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่รับไว้รักษาตัวในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหाराชินีจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2534-2538

ปี อายุ	2534	2535	2536	2537	2538
< 28 วัน	165	145	107	123	141
1 - 11 เดือน	700	645	653	551	634
1 - 2 ปี	335	290	208	240	276
3 - 4 ปี	73	47	68	58	67
5 - 9 ปี	91	61	87	60	69
10 - 14 ปี	44	38	29	43	49
> 15 ปี	7	2	5	7	8
รวม	1,415	1,228	1,157	1,082	1,244

ที่มา : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2534 -
2538 : 24.

จากตาราง 1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุแล้วพบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เป็นกลุ่มที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุด เด็กวัยนี้ต้องอาศัยบิดามารดาเป็นผู้สนองความต้องการทางด้านชีววิทยา พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของบุตรเป็นอย่างมาก ถ้ามารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จะส่งผลให้การเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเหล่านั้นลดน้อยลงได้ พบว่าการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง การป้องกันภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ จึงสามารถกระทำได้ โดยการให้สารน้ำที่เหมาะสมหรือสารละลายเกลือแร่ ทดแทนทางปากตั้งแต่ยังอยู่ที่บ้านหรือเริ่มมีการถ่ายอุจจาระ ซึ่งใช้ต้นทุนในการรักษาที่ต่ำมากและให้ประสิทธิผลสูงในการรักษาโรค ทั้งนี้จากรายงานการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงใน ORT Corner โรงพยาบาลมหाराช (อารมณ ยมานันต์กุล. 2535 : 131-135) พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงที่นำมาส่งโรงพยาบาล เมื่อรักษาด้วยสารละลายเกลือแร่ทดแทนทางปากจะมีเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้น ที่ต้องรับไว้รักษาตัวต่อไป สอดคล้องกับ

การศึกษาของชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวชและสุมาลี ศรีจามร (2532 : 82 - 191) พบว่าเมื่อให้สารละลายเกลือแรทดแทนทางปากแก่ผู้ป่วยทุกราย ที่มีอาการขาดน้ำเล็กน้อยและปานกลาง อาการขาดน้ำจะหายไป ไม่มีอาการกระหายน้ำ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปัสสาวะออก ไม่มีอาการบวมและไม่จำเป็นต้องให้น้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เวลาอยู่ในศูนย์อูจจาระร่วงเฉลี่ยประมาณ 42 นาที นับตั้งแต่เริ่มดื่มสารละลายเกลือแรทดแทนทางปากจนหายจากภาวะขาดน้ำ ค่าใช้จ่ายเฉพาะสารละลายเกลือแรทดแทนทางปากทั้งสิ้น คนละ 10 - 15 บาทเท่านั้น จึงนับว่าเป็นวิธีการรักษาที่คุ้มค่า แต่จากการศึกษาของกองระบาดวิทยาในปีพ.ศ. 2534 พบว่าผู้ปกครองสามารถใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องมีเพียงประมาณร้อยละ 25 และจากการศึกษาของ อรทัย รวยอาจินและคนอื่น ๆ (Rauyajin and others. 1984 : 88) พบว่ามารดา 2 ใน 3 มีความเห็นว่า อาการอูจจาระร่วงไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมะสุวรรณและวันดี วราวิทย์ (2526 : 160-165) พบว่า 1 ใน 3 ของมารดาที่พาบุตรป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงมารักษาที่โรงพยาบาล มีความเชื่อว่าสาเหตุของโรคอูจจาระร่วงที่เป็นกับเด็กเกิดจากพันธุกรรม เด็กเปลี่ยนท่า ความเชื่อเหล่านี้ย่อมไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรก เพราะเชื่อว่าอาการของโรคอูจจาระร่วงไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตของเด็ก ดังนั้นจึงปล่อยให้หายไประหว่างไปเอง โดยไม่มีการรักษาใดๆ รวมทั้งไม่มีการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา งามวิทยาพงษ์ (2530 : บทคัดย่อ) ในเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วยเป็นโรคอูจจาระร่วงโดยศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัด ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กและเครือข่ายทางสังคมมีบทบาทในการระบุวิธีการรักษา หรือ ให้การรักษาโรคอูจจาระร่วงในเด็กมากถึง ร้อยละ 80 มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ไปรักษาที่บุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กและมารดาจะรับรู้และให้ความหมายของการถ่ายอูจจาระผิดปกติว่าเป็นขั้นตอนของพัฒนาการเด็ก ทำให้การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษา การแสวงหาวิธีการและแหล่งรักษา ตลอดจนวิธีป้องกันโรคไม่เป็นไปตามความคาดหวังของการรักษา ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งคาดหวังว่า ไม่ว่าจะเป็นโรคอูจจาระร่วงประเภทใด ควรใช้สารละลายเกลือแรทดแทนทางปากตั้งแต่เริ่มแรกทันที และจากการศึกษาของ จันทร์พิชญ ชูประภาวรรณและคนอื่น ๆ (2532 : บทคัดย่อ) ได้สะท้อนให้เห็นว่า แบบแผนการช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลตนเองที่บ้าน ในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย การป้องกัน การรักษาพยาบาลที่ประชาชนได้รับรู้เชื่อถือและปฏิบัติ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคคลที่มีฐานะ

ทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เช่น ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดเขตเมืองและผู้ที่อยู่ในชนบท

จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เน้นการรักษาพยาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยให้ตระหนักถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อเด็กป่วยด้วยอุจจาระร่วงจะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และผสมผสานไปกับภูมิปัญญา แนวคิด ความเชื่อของตนเองในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนี้แผนพัฒนาสาธารณสุขยังมีอีกหลายกิจกรรม เช่น การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โดยแบ่งเป็นการให้สุขศึกษาในชุมชน การให้สุขศึกษาในสถานบริการและทางสื่อมวลชนต่างๆ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางสาธารณสุข ในการที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และชักจูงให้ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงร้อยละ 90 ใช้สารละลายเกลือแร่และอาหารเหลวอื่นๆ ที่เตรียมได้เอง เช่น น้ำข้าว น้ำแกงจืด ตลอดจนให้การสนับสนุนและเพิ่มพูนสมรรถภาพของผู้ดูแลเด็กที่จะดำเนินการควบคุมโรค รักษาสุขภาพ ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้านได้ ซึ่งเป็นการวางพื้นฐานการดูแลที่บ้านอย่างสอดคล้องในแนววิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง พบว่าขาดความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และการมีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่ไม่ถูกต้องนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคตามมา ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปีที่จะเผชิญปัญหาและปรับพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มและประยุกต์แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มาจัดเป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่เพิ่มการกระตุ้นชักจูง และชี้ให้เห็นประโยชน์และโทษของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติทางด้านสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดาในการแสดงความคิดเห็น ได้คิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ได้ริเริ่มปฏิบัติเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย เป็นข้อมูลในการจัดดำเนินการให้สุขศึกษาแก่มารดา ผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง ที่เข้ารับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่นักศึกษา เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแก่กลุ่มทดลอง โดยพยายามเลือกกำหนดช่วงเวลาของวันและสภาพแวดล้อม การดำเนินกระบวนการกลุ่มตลอดจนเวลาที่ใช้ในการให้ความรู้ ให้ใกล้เคียงกันมากที่สุดในแต่ละครั้ง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและรับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 42 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดแนวคิด เกิดการฝึกทักษะเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังๆ ซึ่งการศึกษาค้างนี้จัดให้มารดาได้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 2 วันติดต่อกัน หัวข้อในการอภิปรายกลุ่มวันแรก คือ โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน หัวข้อที่อภิปรายในวันที่สอง คือ การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง การอภิปรายของกลุ่มประกอบด้วยผู้นำการอภิปรายคือผู้วิจัยเอง สำหรับสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยมารดาที่มีบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งรับไว้รักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวนกลุ่มละ 5 คน

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลสำเร็จของการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

3. โปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติ หมายถึง การให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงแก่มารดาโดยพยาบาลประจำตึกโรคระบบทางเดินอาหาร

4. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถของมารดาในการจำหรือเข้าใจ คิด วิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

4.2 ด้านเจตคติ หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ทัศนคติ การให้คุณค่าของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

4.3 ด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือความตั้งใจในการกระทำ หรือ ทัศนคติที่จะแสดงว่ากระทำเพื่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

5. โรคอุจจาระร่วงในเด็ก หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ขึ้นไปใน 12 ชั่วโมง หรือ ถ่ายอุจจาระที่มีมูกเลือดปนแม้เพียงครั้งเดียวใน 1 วัน หรือ ถ่ายเป็น น้ำจำนวนมาก 1 ครั้งต่อวัน

6. มารดา หมายถึง มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงใน ขณะรับการรักษาที่ตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

7. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งบริการด้าน สุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 18 ปี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. การดูแลตนเอง
2. โรคอุจจาระร่วง
3. กระบวนการกลุ่ม
4. พฤติกรรมสุขภาพ
5. การวิจัยในต่างประเทศ
6. การวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. การดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ความรู้ ทักษะ ตลอดจนเจตคติที่ต่องานดูแลสุขภาพ จำเป็นต้องได้มาจากการเรียนรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ แนวคิดพื้นฐานของการดูแลตนเองได้มีรากฐานจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีระบบ อันมีปรัชญาแนวคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ของพฤติกรรมมนุษย์ โอเร็ม ได้มุ่งเป้าประสงค์ไปยังการรับรู้ที่หลากหลายของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem. 1991 : 117) ได้ให้ความหมายเรื่องการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำอย่างจงใจของบุคคล เพื่อการดูแลตนเอง บุคคลที่จะดูแลตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวตนเองได้ จำเป็นต้องมีศักยภาพที่จะทำ มีองค์ความรู้ มีพลังงานและจิตที่จะสั่งให้ตนเองสามารถจัดการกระทำและพัฒนาตนเองได้

โอเร็ม มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์กรรวมและทำหน้าที่ได้ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการการดูแลเพื่อปรับหน้าที่หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตน

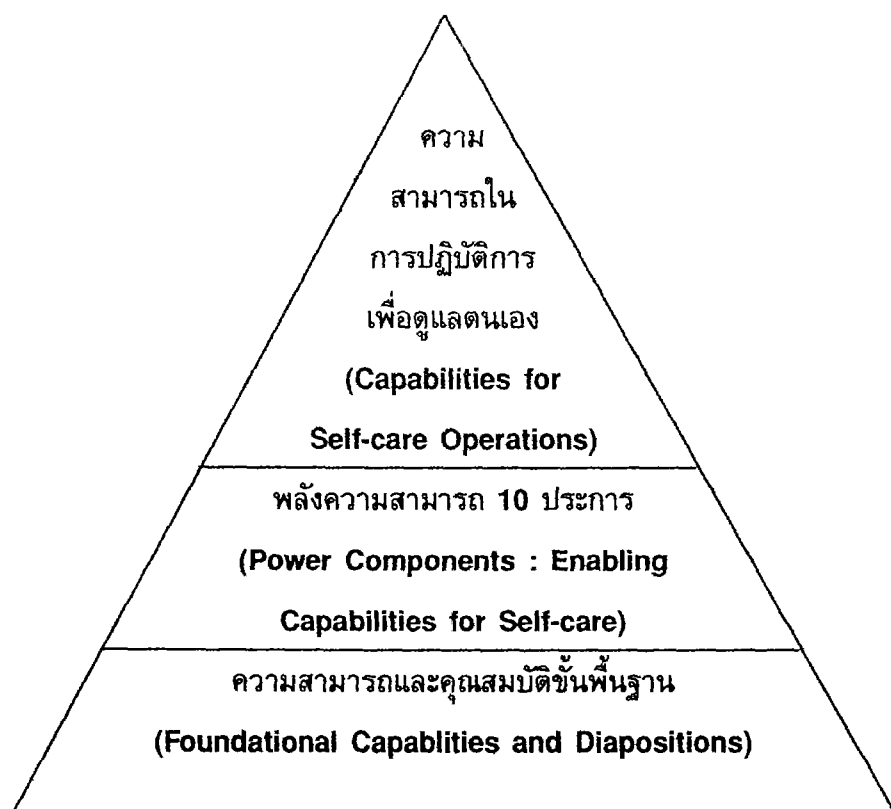
นอกจากนั้น โอเร็ม ยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพา และ ดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว จึงได้รวมโมเดลเกี่ยวกับบุคคล ผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการพึ่งพาโดยให้ความหมายการดูแลบุคคลอื่นว่า หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา ในกลุ่มเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสุขภาพจากผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจากเด็ก ๆ ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาตลอดจนบุคลิกภาพอายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความต้องการการดูแลดังกล่าวค่อย ๆ ลดลง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคลควรกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 7-31 ; อ้างอิงจาก Orem. 1995 : 191-202)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ (1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ (2) คงไว้ซึ่งการขยับเขยื้อนและการระบายให้เป็นไปตามปกติ (3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน (4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือ เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรือ อาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กป่วยมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามปกติ ป้องกันความเจ็บป่วย การขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมที่มีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็ก

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคและความเจ็บป่วยและเกิดจากการวินิจฉัยโรค และผลจากการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่ (1) รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสม จากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ แพทย์ พยาบาล (2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ (3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (4) รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค (5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาของตนเองและบุคคลอื่น (6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem. 1995 : 242) ความสามารถของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพา เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองตอบ ต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลอื่น (Orem. 1995 : 229) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33.

จากภาพประกอบ 3 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มี 3 ส่วนคือ (Taylor. 1989 : 134)

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่ต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขณะนั้นทันที เป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1.1 การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

1.2 การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สิ่งที่สามารถกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ พลังความสามารถ 10 ประการนี้ เป็นลักษณะคล้ายตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำ แต่มุ่งเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในบุคคลที่ต้องพึ่งพารวมทั้งสภาวะแวดล้อมตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติ การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อความเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการ เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เช่น มีเป้าหมายในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิตสุขภาพ และความผาสุก

2.6 มีลักษณะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายโดยทั่วๆ ไป ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้

3.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก

3.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตัวเอง

3.8 ความหวังในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรม

ต่าง ๆ

ความสามารถของบุคคลทั้ง 3 ระดับนั้น จะเป็นพื้นฐานในระดับที่สูงขึ้นไป กล่าวคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถในการดูแลบุคคล ที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ และพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการนี้จะ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33)

ความพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เกิดขึ้นจากความสามารถในการดูแลบุคคล ที่ต้องพึ่งพา มิใช่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่ ต้องพึ่งพา ฉะนั้น ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องประเมินความ สามารถของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก โดยประเมินว่า ผู้ดูแลสามารถกระทำการดูแลเด็กป่วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้หรือไม่ หากผู้ดูแลไม่สามารถกระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ จะถือว่าผู้ดูแลมี ความพร้อมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการดำรงชีวิต ของเด็ก

2. โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1992 : 1) ได้กำหนดคำจำกัดความโรคอุจจาระร่วงว่า เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือ ถ่ายมีมูกหรือมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมีปริมาณมากๆ แม้เพียงครั้งเดียวต่อวัน การถ่ายบ่อยครั้งแต่ ลักษณะอุจจาระปกติ หรือทารกแรกเกิดในระยะถ่ายขี้เทา อุจจาระนิ่มเหลว แม้ถ่ายบ่อยครั้งก็ ยังไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเป็นหลายชั่วโมง หรือหลายวัน แต่มักหายภายใน 7 วัน ถ้าเป็นนานเกิน 2 สัปดาห์เรียกว่า โรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ หากเป็น

นานเกิน 3 สัปดาห์เรียกว่า โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง

อุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันในเด็ก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิต หรือ มีภาวะขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะกรณีเด็กป่วยเรื้อรัง ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่าเป็นสาเหตุการตายในเด็กเล็กที่เด่นชัด

ระบบวิทยาการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ คน สิ่งแวดล้อมและเชื้อโรค

1. คน หรือ เด็กเมื่อได้รับเชื้อโรคจากการรับประทานอาหาร หรือนมที่มีสิ่งปนเปื้อน หรือจากการสัมผัสระหว่างบุคคล อาการท้องร่วงจะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีปัจจัยเหล่านี้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงได้มากกว่าเด็กทั่วไป เช่น การขาดวิตามินเอ น้ำหนักแรกเกิดน้อย เด็กที่เป็นโรคขาดอาหารและปัจจัยอื่นๆ เช่น เลือดกลุ่มโอ มีการศึกษาพบว่า บุคคลที่ป่วยด้วยโรคหิวาต์ ที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นมักจะมีเลือดกลุ่มโอ แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้ อีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน จะมีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงยาวนานกว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวฐานะดี (พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์. 2530)

2. สิ่งแวดล้อม การแพร่ระบาดจากอาหาร น้ำ หรือ นมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ *Salmonella*, *E.coli*, *Vibrio* เป็นต้น โดยเฉพาะ *Shigella* เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับอาหาร หรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนจากของเสียที่รั่วซึมมาจากทอระบายของเสีย ฤดูกาลเป็นส่วนสำคัญ ในการช่วยการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรตาไวรัส มักพบในฤดูหนาว เชื้อแบคทีเรียต่างๆ จะพบมากในฤดูร้อน และฤดูฝน

3. เชื้อโรค ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กที่พบบ่อย ได้แก่

3.1 ไวรัส ได้แก่ *Rotavirus*, *Norwalk*, *Adenovirus*, *Enterovirus*

3.2 แบคทีเรีย ได้แก่ เชื้อ *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*

3.3 กลุ่มพยาธิต่างๆ

3.4 เชื้อรา ได้แก่ *Candida albicans*

ลักษณะอาการ

ลักษณะอาการในผู้ป่วยอุจจาระร่วง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มที่มีอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก ถ่ายมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มที่มีมูกเลือดปน

มูกเลือดจะปนจำนวนน้อย ถ่ายบ่อยประมาณ 10 ครั้ง/วัน มีอาการปวดท้องบิด ปวดเบ่ง อุจจาระร่วงเริ่มแรกจะถ่ายเป็นน้ำก่อนราว 2-3 ชั่วโมง 2-3 วันต่อมาจะถ่ายเป็นมูก หรือปนเลือด กลุ่มที่สาม ได้แก่ กลุ่มต่อมไขมันขับไขมันออกมากเกินไป (Steatorrhea) อุจจาระจะมีจำนวนมาก สีซีด หยาบ มีกลิ่นเหม็นจัด ผู้เลี้ยงดูเด็กอาจจะรู้สึกจากการล้างก้นดีกว่า รู้สึกสิ้นๆ อุจจาระปนน้ำจะมีลักษณะคล้ายมีน้ำมันลอยปน ทั้งนี้เนื่องจากการบกพร่องในการดูดซึมไขมัน โดยทั่วไปอุจจาระร่วงทั้ง 3 กลุ่ม จะมีลักษณะอาการดังปรากฏตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงลักษณะอาการและการรักษาในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง

ลักษณะ/อาการ	อุจจาระเป็นน้ำ	อุจจาระเป็นมูกเลือด	อุจจาระมีไขมัน
ลักษณะอุจจาระ	สีเหลือง, น้ำขาวขุ่น, ชุ่นคล้ายนม, กลิ่นเหม็น	มีมูก, เลือดปน บางครั้งเป็นมูกเขียวๆ	จำนวนมาก สีซีด หยาบ กลิ่นเหม็นจัด
อาเจียน	มีอาเจียนร่วมด้วย	มีอาเจียนเล็กน้อย	มีอาเจียนเล็กน้อย
ฤดูกาลที่พบ	ฤดูร้อน (ระบาดบางปี, ทุกปี)	ฤดูร้อน	ฤดูร้อน, ฤดูฝน
อาการขาดน้ำ	มีอาการขาดน้ำมาก ต้องรีบป้องกันภาวะขาดน้ำ	เล็กน้อย	ขึ้นอยู่กับระยะเวลา
การรักษา	ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อขจัดเชื้ออย่างรวดเร็ว	ใช้ยาปฏิชีวนะ	ใช้ยารักษาที่ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง
อาหาร	เมื่อแก่ภาวะขาดน้ำเกลือแร่และสมดุลกรดต่างแล้ว ต้องรีบให้อาหารเร็วที่สุด	ต้องรีบให้อาหาร เพราะเชื่อเหล่านี้ทำลายโปรตีนได้มาก	แก้ไขภาวะขาดสารอาหารไขมัน และโปรตีน

จากการศึกษาของ อุดม เล็กสมบุรณ์ (2524 : 553-556) พบว่า พบเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดอุจจาระร่วง มาจากมือของผู้เลี้ยงดูเด็กและแมลงวัน ในขณะที่เดียวกัน เชื้อบางชนิด เช่น เชื้อพยาธิและเชื้อบิด จะเกิดจากการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ อย่างไรก็ตามผลกระทบของการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันที่มีต่อเด็กก็ได้หลายประการ นับตั้งแต่การขาดสารอาหาร ภาวะขาดน้ำและอิเล็กโตรไลต์ นัยยอยในลำไส้ลดการทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเชื้อต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันในเด็กเล็ก ส่วนใหญ่พบในเด็กที่อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมด้านสุขาภิบาล เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะของเสียไม่ดี จะก่อให้เกิดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคได้ ทั้งไวรัส แบคทีเรีย พยาธิและเชื้อรา ผสมปนเปได้ทุกชนิดและทุกฤดูกาล (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2527)

การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องทันเวลาในเด็กซึ่งป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผู้เลี้ยงดูเด็กจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้น้ำและสารละลายเกลือแร่ทันเวลา รวมถึงการรักษาภาวะการเจริญเติบโตไม่ให้ชะงักงัน โดยให้อาหารที่เหมาะสมทั้งชนิดสารอาหาร ปริมาณและจำนวนครั้งของการให้ การให้อาหารโดยเฉพาะนมแม่ควรดำเนินต่อไปได้ สารอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบถ้วนควรให้ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อช่วยบำรุงพลังงานในตัวเด็ก หลังจากหยุดถ่ายแล้ว ปริมาณของอาหารควรจะต้องเพิ่มมากยิ่งขึ้นกว่าปกติ เพื่อชดเชยในช่วงเวลาที่รับประทานไม่ได้ ในช่วงถ่ายท้องเสีย เด็กจะเสียแร่ธาตุและวิตามิน เช่น โปแตสเซียม ผู้ดูแลควรเพิ่มแร่ธาตุนี้ระหว่างท้องเสียและหลังจากเกิดภาวะท้องเสียแล้วไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ อาหารที่ให้โปแตสเซียมสูง ได้แก่ ผักและผลไม้ เช่น กล้วยสุก มะม่วง มะละกอ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น รวมถึงการขาดวิตามินเอ ซึ่งมีมากในตับ นม เนย และผักใบเขียว หรือ ผลไม้ต่างๆ เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน ผลไม้ไม่ควรให้ในช่วงระหว่างมีอาการท้องเสีย เพราะอาจมีผลให้ท้องเสียเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดื่มน้ำออกจากเลือดและเยื่อในช่องท้องเพิ่มขึ้น อันจะเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเข้มข้นของเกลือในกระแสเลือด เป็นผลให้เด็กมีอาการชักได้ (วันดี วราวิทย์. 2534 : 24)

การใช้น้ำและสารละลายเกลือแร่ (วันดี วราวิทย์. 2529 : 143-144)

องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ที่มีส่วนประกอบของเกลือ น้ำตาลที่เตรียมจากอาหารว่า ควรมีส่วนประกอบดังนี้ คือ

ความเข้มข้นของโซเดียม	30-80 มิลลิโมล/ลิตร
ความเข้มข้นของกลูโคส	30-12 มิลลิโมล/ลิตร
ความเข้มข้นของสารละลาย	ต่ำกว่า 300 มิลลิออสโมล/ลิตร

สารละลายเกลือแร่ที่รับประทานชนิดบรรจุใส่ซอง มีส่วนประกอบดังนี้

โซเดียมคลอไรด์	3.5 กรัม/ลิตร
ไตรโซเดียมซิเตรท ไดไฮเดรท	2.9 กรัม/ลิตร
โปแตสเซียม คลอไรด์	1.5 กรัม/ลิตร
กลูโคส แอนไฮดรัส	20 กรัม/ลิตร

สารละลายเกลือแร่ 1 ซอง เมื่อนำไปละลายด้วยน้ำต้ม 1 ลิตร ต้องใช้ให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง การให้สารละลายต้องให้ครั้งละไม่มาก ประมาณ 1 ช้อนชา ทุก 1-2 นาที ถ้าเด็กมีอาการอาเจียนเมื่อเริ่มให้สารละลายเกลือแร่ ควรรอไว้ประมาณ 10 นาที แล้วค่อยเริ่มให้ใหม่ แต่พยายามให้ช้าๆ เด็กบางคนต้องการดื่มอย่างรวดเร็ว กรณีเช่นนี้เด็กมักอาเจียน การให้สารละลายเกลือแร่หลังจากการถ่ายท้องเสีย ต้องดำเนินการติดต่อไปอย่างน้อย 2 วัน เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้ 50 -100 มิลลิลิตรต่อการถ่ายท้องเสีย 1 ครั้ง หรือ 500 มิลลิลิตร/วัน

การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป่วยของเด็ก ควรจะใช้ในกรณีที่เด็กยังไม่มีภาวะขาดน้ำที่ชัดเจน หรือ เป็นเด็กที่พร้อมจะให้ความร่วมมือการรักษาพยาบาลภาวะขาดน้ำ มีกฎเกณฑ์ 3 ประการในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

1. ต้องให้เด็กได้รับน้ำและสารละลายเกลือแร่มากกว่าปกติ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ รวมถึงอาหารอ่อนย่อยง่ายและน้ำดื่มตามปกติ ต้องพยายามให้จนกว่าเด็กจะหยุดถ่าย มีการประเมินภาวะการขาดน้ำของเด็กทุก 4 ชั่วโมง
2. การให้อาหารแก่เด็กต้องเพิ่มมากกว่าปกติ เพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารให้น้ำผลไม้ น้ำซูปปลักที่อ่อนย่อยง่ายต่อเนื่องกัน รวมถึงน้ำมันผัก 1 - 2 ช้อนชา อย่างน้อยวันละ 6 ครั้งและให้ต่อไปอีก หลังจากหยุดถ่ายแล้วอีกทุกวันไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

3. ภายใน 3 วัน ถ้าเด็กอาการไม่ดีขึ้น โดยประเมินได้จากการถ่ายเป็นน้ำยังมีอยู่ มีอาเจียน ต้มและรับประทานอาหารได้น้อยมาก มีไข้ มีเลือดปนในอุจจาระ มีอาการกระหายน้ำ ถ้ามีอาการเหล่านี้ ต้องส่งเด็กไปรับการรักษาในสถานพยาบาล

การป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กสามารถกระทำได้หลายวิธีดังนี้ (Feachem. 1984 : 467-476)

1. ลดการแพร่กระจายของเชื้อโดยการ

1.1 ปรับปรุงคุณภาพของน้ำ และจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอกับความต้องการของครัวเรือน การดื่มน้ำสุกสะอาดเป็นสิ่งสำคัญมาก

1.2 ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเรื่องส้วม และการใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล ถ้าเป็นเด็กเล็กการถ่ายอุจจาระต้องใช้ภาชนะที่เหมาะสมและทำความสะอาดได้ง่าย รวมทั้งต้องเทอุจจาระเด็กลงในโถส้วมหรือห่อไปฝัง

1.3 ปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคลและที่พักอาศัย เช่น การล้างมือของผู้ดูแลเด็ก และตัวเด็กเอง หลังจากถ่ายอุจจาระและก่อนหยิบอาหารให้เด็ก ปรับปรุงการเตรียมและการเก็บรักษาอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ

1.4 ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน โดยมีการกำจัดขยะเพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วง

2. เพิ่มความต้านทานแก่เด็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

2.1 การปรับปรุงโภชนาการของมารดา ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานและส่งเสริมคุณค่าของน้ำนมมารดา

2.2 เด็กควรได้รับนมมารดาพร้อมกับอาหารเสริมที่มีสารอาหารครบถ้วน

2.3 ส่งเสริมให้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามวัย โดยเฉพาะโรคหัดควรได้รับทันทีเมื่ออายุครบ 9 เดือนไปแล้ว

การที่จะบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ของมารดานั้น วิธีการส่งเสริมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย การสอน หรือ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมเพื่อให้มารดานำไปพิจารณาตัดสินใจในการดูแลบุตร

3. กระบวนการกลุ่ม

ถวิล ธาราโกชนและคนอื่นๆ (2522 : 20) ให้ความหมายของ กระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาโดยตรงถึงสิ่งที่กระทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรมากที่สุด

ทิตนา แชมมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของ กระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็น วิทยาการแขนงหนึ่ง ซึ่งพยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคน เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของคน

กมลรัตน์ หล้าสุขงษ์ (2528 : 50) ได้กล่าวว่ากระบวนการกลุ่ม หมายถึง การใช้กลุ่ม ในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันโดยการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียน และสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น

คาร์ทไรท์และแซนเดอร์ (ถวิล ธาราโกชน. 2522 : 20 ; อ้างอิงจาก Cartwright and Zander. 1976) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง การใช้วิธีการต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่มย่อย การสังเกต การสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของ กระบวนการกลุ่มและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวางเกิดการฝึกทักษะ

การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เจตคติ แนวคิด นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้แก้ปัญหาร่วมกัน ได้ทราบความคิดเห็นของคนอื่น ตลอดจนดึงความคิดออกมาเป็นการกระทำ ส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตและความเชื่อต่างๆ ไปในทางที่ถูกต้อง (Redman. 1975 : 19)

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคล มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ สามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ประการคือ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 567-599)

1. เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า กลุ่มนั้นเป็นตัวการสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
2. เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง หมายถึงว่า ต้องการให้สมาชิกของกลุ่มนั้นทั้งกลุ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง

3. เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์ เปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น

มาร์แรม (Marram. 1978 : 154-161) ได้กล่าวถึงความสำเร็จของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มว่า ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น ๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับกลุ่มของสมาชิกจอห์นสัน (Johnson. 1982 : 160) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5-15 คน ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมากจะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย แต่อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุมการจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไป จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวลและควรจะให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลม เพราะจะทำให้ได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน จะเป็นประโยชน์ในการสื่อสารและไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้น จะต้องคำนึงถึง คุณลักษณะหรือความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งคุณลักษณะที่ควรคำนึงได้แก่

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์แบบแผนความนึกคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง แบบแผนการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาเพื่อความเหมาะสมในการจัดเข้ากลุ่ม

2. ความต้องการหรือความพร้อมในการจัดเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม จะประสบผลสำเร็จเมื่อสมาชิกมีความต้องการ และความพร้อมในการเข้ากลุ่ม ดังนั้นจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการ และความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม เพื่อให้ผู้ที่เข้ากลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นและเต็มใจในการเข้ากลุ่ม และถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการสัญญายินยอมมาเข้ากลุ่มทุกครั้ง ซึ่งอาจทำสัญญาเป็นวาจา คำพูดหรือเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม

เวลาในการจัดกลุ่มนั้นควรเป็นเวลาที่มีสมาชิกริเริ่มว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน มีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ในการประชุมอภิปรายแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม

ควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (วัชร ฐะคำ. 2523 : 38) ซึ่งสอดคล้องกับสุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529 : 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ควรใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือ เบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสมไม่แออัดที่นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้ นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม เพราะจะต้องมีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154-161) ซึ่งได้แก่ หน้าที่ผู้นำและบทบาทของผู้ปฏิบัติการ

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกได้ 4 ประการดังนี้

1 เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้สึกเป็นเจ้าของและความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสแก่สมาชิกในการตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบของตนที่มีต่อหมู่คณะ

2 เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนรู้สึกมีอิสระในการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงปัญหาต่างๆที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่ม ไม่อยู่ในภาวะตึงเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงและเป็นที่น่าพอใจ

3 มีหน้าที่ตรวจตราดูแลความเจริญก้าวหน้าและความมั่งคั่งของการทำกลุ่มผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรง ในการดำเนินการให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการเข้ากลุ่มเป็นระยะๆ

4 มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคน ใช้เวลาในการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน

ส่วนหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการ อันจะช่วยให้ผู้ทำกลุ่มได้รับความสำเร็จ ผู้นำจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้าร่วมในกลุ่ม โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2 สร้างแบบแผนของการทำกลุ่มเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกในกลุ่มมีความกระตือรือร้นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกทั่วไป ซึ่งมีอิทธิพลกับการรวมกลุ่ม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดเวลา ระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง ลักษณะของการจัดสมาชิก เป็นต้น

3 กระตุ้นและเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้สมาชิกได้รับทราบปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาลักษณะเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน หาทางช่วยเหลือกัน ปฏิสัมพันธ์นั้นอาจอยู่ในรูปของการพูดจา หรือ มีความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ให้เพิ่มขึ้นโดยการใช้สัปดาห์สุดอุปกรณ์ การเล่นเกมส์หรืออื่นๆ

4 กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา ซึ่งพบได้ร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคนหรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5 วางระบบการทำงานสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุจุดหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่ม ไม่ต่อเนื่องกัน หรือ ทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6 การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำควรช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิก ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้ง วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7 สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้

ผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ใน ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม การ กำหนด หรือ การสร้างความเจริญก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มมี ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ในระยะนี้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่าง สมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร สร้างความรู้สึก มั่นคง ปลอดภัยให้แก่สมาชิกในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรทำให้สมาชิกทุกคนเข้าใจ วัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ผู้นำต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ การ เข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความ มั่นคงปลอดภัย กระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มว่า สมาชิกก็ต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรค เหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกัน สมาชิกสามารถติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน

ความจริงใจในขณะที่ทำกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มควรตระหนักรู้เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิด ความไว้วางใจของสมาชิก ความจริงใจดังกล่าว ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกมาในรูปของ ท่าทีที่อบอุ่น สนใจเรื่องที่สมาชิกกำลังพูด ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็นและ พฤติกรรมต่างๆ ที่สมาชิกได้แสดงในขณะที่ทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มไม่ควรใช้ความคิดของตนเองเป็น เครื่องตัดสินและการประสานสายตา ขณะสนทนาก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมความไว้วางใจเมื่อสมาชิก เกิดความไว้วางใจ สมาชิกจะกล้าเปิดเผยสิ่งต่างๆออกมา กล้าระบายความคิด ความรู้สึก กล้า เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคน หนึ่ง มีพฤติกรรมที่เปิดเผยก็จะกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นๆ กล้าเปิดเผยตนเองเช่นกัน ซึ่งสิ่งที่เปิดเผยดังกล่าวอาจได้แก่ ปัญหาส่วนตัว สิ่งรบกวนจิตใจ อารมณ์หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็น ความลับและเปิดเผย และ สมาชิกจะมีความมั่นใจในการที่จะให้ได้รับความช่วยเหลือจาก

สมาชิกคนอื่นๆ ภายในกลุ่ม นอกจากนั้น ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นยังทำให้สมาชิกลดความวิตกกังวลขณะอยู่ในกลุ่ม

ระยะที่สร้างสัมพันธภาพนี้จะมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มได้ถือปฏิบัติ ถ้าใครจะปฏิบัตินอกเหนือไปจากกลุ่มถือว่าผิดปกติจากกลุ่ม อาจได้รับการลงโทษจากกลุ่ม แต่ถ้าปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มที่ตั้งไว้ก็จะเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ในการทำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการกำหนดปทัสถานให้ชัดเจน ต้องให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับ สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติของสมาชิก นอกจากนั้น ควรมีการตอบแทน ความดีของสมาชิกที่ปฏิบัติได้ ตามปทัสถานของกลุ่ม ถ้าสมาชิกปฏิบัติแตกต่างไปจากปทัสถาน ควรมีการลงโทษซึ่งในการอภิปรายกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างปทัสถานแล้วบางส่วน ในส่วนที่เหลือจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมกันสร้างปทัสถานเพิ่มขึ้นจนเสร็จสมบูรณ์

ในการดำเนินกลุ่มนั้นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจ สมาชิกรู้สึกอิสระในการแสดงออกและรับทราบสิ่งที่พูด หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นความลับอยู่ในกลุ่ม สมาชิกจะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความไว้วางใจและมั่นใจในกลุ่ม มีความใกล้ชิดสนิทสนม สมาชิกในกลุ่มกล้าระบายความรู้สึกนึกคิด มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจไปที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้ว่าตนเองมีค่ามีศักดิ์ศรี สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาลงมือลงใจสามารถช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาลงมือลงใจ

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหาลงมือต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความ

เปลี่ยนแปลงในทางองงามของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม การประเมินผลอาจประเมินจากคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม พฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิกและจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีการตั้งเกณฑ์ไว้แบบเฉพาะเจาะจงเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกได้ประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกสามารถเผชิญปัญหา และจัดการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่ เป็นต้น ก่อนที่จะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกแก่สมาชิกล่วงหน้า เพื่อขจัดความวิตกกังวลของสมาชิก เนื่องจากการสิ้นสุดของกลุ่ม ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

4. พฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43-44) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ด้านดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective Domain) ได้แก่ ความสนใจ ความรู้เท่าที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือ ปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ เป็นความตั้งใจหรือท่าทีที่แสดงว่าจะปฏิบัติในอนาคต

บลูม (Bloom. 1975 : 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียน ไว้ 3 ประการคือ

- 3.1 ความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ การระลึกได้หรือจำได้รวมทั้งข้อเท็จจริงต่างๆ และการพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา มีวิจารณ์ญาณ

เพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มความสามารถในด้านการคิดและสติปัญญาขึ้นไป จนสามารถสรุปวิเคราะห์เป็นหลักการ เกิดความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาได้ในเรื่องต่างๆ

3.2 เจตคติ (Affective Domain) จุดประสงค์นี้เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม การพัฒนาความซาบซึ้งซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียนและการประเมินค่า หรือ การปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายและการสังเกตเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล การวัดเจตคติควรให้ครอบคลุมองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบคือ (Triandis, 1971 : 3)

องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน มีส่วนประกอบย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเรา "ความคิด" อีกต่อหนึ่ง มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือ ท่าทีที่ดี ไม่ดีต่อบุคคลหรือต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้ม หรือ ความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ มีลักษณะที่สำคัญหลายประการ แต่ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบเจตคติ ซึ่งนักสังคมวิทยานิยมวัดคือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ

ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึกและการพร้อมกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือความพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั่น คือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือ ขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ เจตคติจะสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น ถ้ามีการวัดเจตคติและพฤติกรรมในขอบเขตกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน หรือ มีความเฉพาะเจาะจงในการวัดเจตคติ

ให้เท่าเทียมกับสภาพการวัดพฤติกรรม วิธีการวัดเจตคติมีหลายแบบ แต่ที่นิยมกันมาก ได้แก่ วิธีการวัดของเทอร์สโตน ลิเกิร์ตและออสกูด

3.3 ทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสามารถ และความชำนาญเฉพาะอย่าง พฤติกรรมด้านนี้แสดงออก และ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ ทันที หรือ อาจจะล่าช้าก็ได้ พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

ดังนั้นในการสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อมๆกันนั่นคือ เน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกๆด้าน เมื่อต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนนั้น จะเน้นเพียงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสองเรื่องก็ตามย่อมไม่เป็นการเพียงพอ และจะได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง คือ ผู้ป่วยจะรู้อย่างเดียวไม่พอ จะต้องปฏิบัติด้วย และการที่จะปฏิบัติให้ได้ผลดีนั้น จะต้องเต็มใจ หรือ มีศรัทธาและเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เลวิน (Levin. 1976 : 206) ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล เลวิน ทดลองโดยใช้กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็น หญิงแม่บ้านทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13-17 คน ใน 3 กลุ่มแรก ถูกกระตุ้นโดยอาศัยการ บรรยาย การแสดงให้ชมถึงประโยชน์ของอาหารที่ใช้ในการทดลอง ส่วน 3 กลุ่มหลังถูกกระตุ้น โดยวิธีการเช่นเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกินอาหารดังกล่าว ผล จากการทดลองปรากฏว่า 3 กลุ่มแรกที่ไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นจะมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ยอมรับประทานอาหารตามที่เคยได้รับคำแนะนำ ส่วนใน 3 กลุ่มหลังที่ในขณะที่ฟังการบรรยาย ได้มีโอกาสซักถามปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับคุณค่าของอาหารเหล่านั้น และมีโอกาสตัดสินใจว่าอาหาร ชนิดใดดีกว่าและมีประโยชน์อย่างไร จะมีจำนวนสมาชิกถึงร้อยละ 32 ที่นำอาหารดังกล่าวไป รับประทานในครอบครัวของตน จากการทดลองครั้งนี้ เลวินได้สรุปไว้ว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้นเขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหาเพราะถือว่าเป็นผลที่ได้จากการแก้ปัญหาของพวกเขา นอกจาก

นี้ ผลของการวิจัยนี้ เลวินได้สรุปไว้ว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้นเขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหาเพราะถือว่าเป็นผลที่ได้จากการแก้ปัญหาของพวกเขา นอกจาก

นี้การทดลองในครั้งนี้ เลวินพบว่า วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนเป็นรายบุคคลมาก

ตูร์น (Feachem. 1983 : 637-640 ; อ้างอิงมาจาก Torun. 1980) ได้รายงานผลของโครงการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยในหมู่บ้าน ประเทศกัวเตมาลา โดยการรวมกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ครั้งละ 9-27 คน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 9 ครั้ง ผู้สอนจะใช้วิธีการเล่าเรื่องราวและถกปัญหากัน โดยใช้เทปบันทึกเสียงและรูปภาพประกอบ มีการกระตุ้นให้มารดาพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เนื้อหาของโครงการให้รู้ศึกษา จะครอบคลุมความรู้และการรักษาโรคอุจจาระร่วง การกำจัดอุจจาระ การล้างมือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สุขอนามัยและการดูแลเรื่องความสะอาดของอาหารและน้ำดื่ม ก่อนทดลองมารดาตอบคำถามในการป้องกันโรค ได้ถูกต้องร้อยละ 56 หลังการทดลองทันที ร้อยละ 90 และหลังทดลอง 6 สัปดาห์ ตอบถูกร้อยละ 88 หลังการดำเนินโครงการ มารดามีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระ ความสะอาดของอาหารและน้ำดื่ม การกักเก็บน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ และความสะอาดของร่างกายเด็ก อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดากลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

เอลมูกิและคนอื่นๆ (Elmougi and others. 1986 : 24-25) ทำการศึกษาที่ประเทศอียิปต์เกี่ยวกับการสอนให้มารดาสามารถรักษาโรคอุจจาระร่วงได้เองที่บ้าน ในการสอนครั้งนี้ได้ประยุกต์วิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ โดยใช้ข่าวสารที่ง่ายและชัดเจนสอนกลุ่มมารดาประมาณกลุ่มละ 10 คน เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมงต่อกลุ่ม มีการสาธิตฝึกปฏิบัติจะใช้คำว่า "ดี" "ถูกต้อง" กระตุ้นให้มารดาเกิดความสนใจ มีการลองสาธิตครั้งที่ 2 โดยแกล้งทำผิดและให้มารดาชี้จุดบกพร่องของการสาธิตนั้น ใช้ภาพถ่ายภาวะขาดน้ำของผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจมากขึ้น ผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ด้วยวิธีการสอนในลักษณะนี้ มารดาหลายคนยังมีความรู้ที่สำคัญ ได้หลายเดือนและมีข้อมูลจำนวนมาก ซึ่งส่งต่อไปยังผู้อื่นอีก

การใช้สารละลายเกลือแร่พบว่ามารดา 88 ใน 98 คน สนใจที่จะให้สารละลายเกลือแร่จนกว่าเด็กจะพอใจ ถึงแม้ว่ามารดาเหล่านี้จะใช้ อาหารเหลวซึ่งเตรียมขึ้นเอง เช่น น้ำแกงจืด น้ำมะพร้าวถึงร้อยละ 98 แต่พบว่ามีถึงร้อยละ 90 ใช้ผสมกับยาพวกเพ็คติน เคโอลิน หรือยาปฏิชีวนะ

เกี่ยวกับความรู้ขั้นตอนในการเตรียมสารละลายเกลือแร่พบว่า ร้อยละ 87 ของมารดาทำได้ถูกต้องร้อยละ 13 ทำผิดเกี่ยวกับขนาดของถ้วย คือ ใช้ไซ้เดียวมเข้มข้นเกินไป จึงแก้ไขโดยการแจกถ้วยพลาสติกขนาด 200 มิลลิลิตรให้มารดาใช้

วอลเลซและคนอื่นๆ (Wallace and others. 1987 : 30-35) ได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่บิดา มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กในด้านการรักษาและการเจริญเติบโตพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม บิดามารดาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 145 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้คือ เข้ากลุ่มฟังการสอน และอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดามารดาคนอื่นๆ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สะดวกที่จะมาเข้ากลุ่ม ได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนและมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มมีความรู้ในเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติดูแล รวมทั้งมีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว

ดรอปกิ้น (Dropkin. 1981 : 103-106) ได้จัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด โดยพัฒนาคู่มือในการดูแลตนเอง โดยใช้แผนภาพพร้อมคำอธิบาย ผลการวิจัยนี้พบว่า โปรแกรมการสอนนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นที่พักพอใจแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเนื่องจากใช้สะดวกและเข้าใจง่าย

ดอดด์ (Dodd. 1984 : 43-50) ทำการทดสอบผลของการให้ข้อมูลแบบต่างๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 12 ราย โดยวิธีการให้ข้อมูลใช้คำอธิบาย และให้อ่านเอกสารที่จัดทำขึ้น โดยมีเนื้อหาแตกต่างกัน กลุ่มแรกให้ข้อมูลเรื่องเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มที่สองให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มที่สามได้ข้อมูลทั้งเรื่องเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และข้อมูลเรื่องการดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา ส่วนกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ โดยไม่ได้รับข้อมูลใดๆ จากผู้วิจัย เมื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะอารมณ์พบว่า กลุ่มแรกมีความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้น กลุ่มที่สองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น กลุ่มที่สามมีความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนคะแนนภาวะอารมณ์ทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้โดยการให้ข้อมูล ต่อมาดอดด์ (Dodd. 1986 : 225-238) ได้เสนอแนะว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยการอธิบายและอ่านจากเอกสาร อาจไม่เพียงพอในการเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วย น่าจะมีสื่อการสอนอื่นๆ ร่วมด้วย

จะทำให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี เข้าใจง่าย และมีการเรียนรู้ดีขึ้น

โรเซนบลัม (Rosenblum. 1994 : 359-362) จัดโปรแกรมการเตรียมการดูแลที่บ้านให้กับพ่อแม่เด็กโรคที่พบบ่อย เช่น หอบหืด โรคระบบทางเดินอาหาร ลมชัก ฯลฯ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มีการจัดทำเอกสารแผ่นพับที่มีภาพประกอบให้เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง วีดีโอเทป การสอนกลุ่มย่อยและเป็นรายบุคคล ผลปรากฏว่า ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่และพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถตอบสนองความจำเป็นของเด็กและพ่อแม่ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องได้ดี โดยเฉพาะเอกสารที่แจกต่าง ๆ ได้รับความพึงพอใจจากพยาบาลและพ่อแม่เป็นอย่างดี

การวิจัยในประเทศไทย

รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ (2524 : ก-ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล ในกลุ่มมารดาหลังคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน การสอนเริ่มหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง เก็บข้อมูลก่อนและหลังคลอด 2 วัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอด ของมารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม มีประสิทธิผลดีกว่า มารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. การสอนมารดาภายหลังคลอด เรื่องการสังเกตน้ำคาวปลาและการดูแลฝีเย็บเป็นกลุ่มมีประสิทธิผลดีกว่าเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ประสิทธิผลของการสอนมารดาภายหลังคลอด เรื่องการออกกำลังกายภายหลังคลอดเป็นกลุ่มและรายบุคคล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ประสิทธิผลของการสอนมารดาภายหลังคลอด เรื่องการดูแลเต้านมและการให้นมทารกเป็นกลุ่มและรายบุคคล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. การสอนมารดาภายหลังคลอด เรื่องอาหารของมารดาภายหลังคลอดเป็นกลุ่ม มีประสิทธิผลดีกว่า เป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังคณาพร สอน่าย (2531 : 131-134) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยยึดแนวความเชื่อของประชาชนผ่านกลุ่มบุคคลอ้างอิงพื้นฐาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดา ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความคิดความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์แบบลึก ใช้การสังเกตร่วมกับการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แยก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริม ไม่ส่งเสริมและเป็นกลางเรื่องโรคอุจจาระร่วง จากนั้นวางแผนจัด กิจกรรมสุขศึกษา โดยเน้นความเชื่อของชาวบ้านเป็นหลัก ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย มีเนื้อหาอยู่บนพื้นฐานความเชื่อของ ประชาชน สาธิต ฝึกปฏิบัติ แจกเอกสารแผ่นปลิว เยี่ยมบ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์

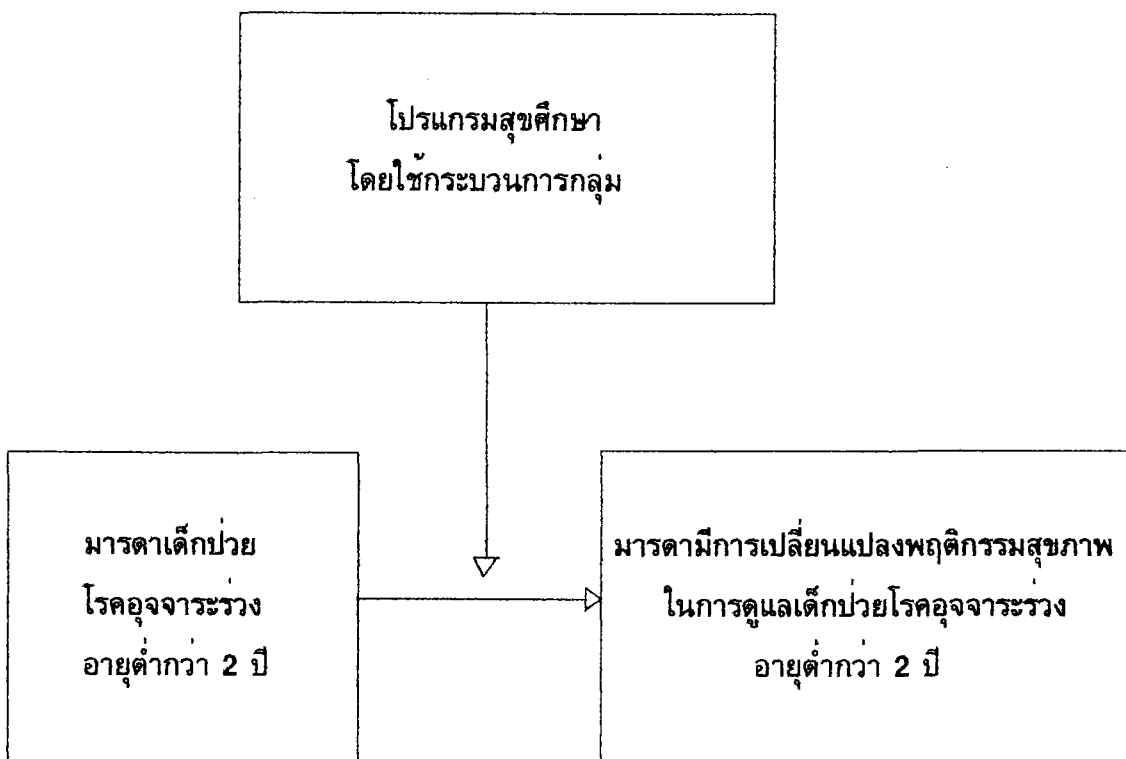
กลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยยึดแนวคิดของแพทย์เป็นหลัก โดยใช้เนื้อหาและ วิธีการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลา 1 ครั้ง นาน 2 ชั่วโมง จากนั้นติดตามนิเทศอีก 2 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ให้สุขศึกษาด้วยวิธีใดๆ เลย ผลการศึกษาพบว่า แบบ แผนการเลี้ยงดูเด็ก เป็นไปตามที่ได้รับการถ่ายทอดจาก บรรพบุรุษ การรักษาเด็กที่มีอาการ ถ่ายผิดปกติ ส่วนมากจะปล่อยให้หายเอง หรือ ซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านให้รับประทาน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะพาไปรักษาที่สถานบริการของรัฐ หรือเอกชน หลังให้สุขศึกษา กลุ่มที่ 1 มีความรู้ ความเชื่อเรื่องโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มอื่น แต่พฤติกรรมการป้องกันและ การรักษาโรคยังไม่เปลี่ยนแปลง

อาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ ในการปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักร ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตจังหวัดระยอง 30 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กันโดยวิธีการจับคู่ ก่อนการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนชั่งน้ำหนัก วัดขนาดรอบเอว และทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการลด น้ำหนักที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และแจกคู่มือลดน้ำ หนัก สำหรับกลุ่มทดลองหลังจากให้ความรู้แล้ว จัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าและมีขนาดรอบเอวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการทบทวนเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้นำรูปแบบของกระบวนการกลุ่มโดยเฉพาะการอภิปรายกลุ่มไปใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเรื่องต่างๆ กระบวนการกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและทำให้ความรู้นั้นคงอยู่นาน นำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติในการป้องกันโรค ปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากความพร่องในการดูแลบุตรของ มารดา การให้สุขศึกษาแก่มารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยการใช้ กระบวนการกลุ่ม เป็นการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรได้ดีขึ้นโดยเฉพาะ เรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อันจะส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิต ที่ดีต่อไป



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาในเรื่องการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับการให้สุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคลในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การดำเนินการทดลอง
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ที่มารับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ที่มารับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 42 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน

กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจากผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. มารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษ า ได้รับการทดสอบก่อนการสอนในวันแรกที่เข้ารับการรักษ า ผู้วิจัยรวบรวมจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 5 คน จึงดำเนินการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 2 วันติดต่อกัน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 10.30 - 11.30 นาฬิกา โดยการสอนครั้งที่ 1 เรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน สอนครั้งที่ 2 เรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

2. ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการสอนโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมในสัปดาห์ที่ 3 ที่มารดากลุ่มทดลองนำบุตรกลับมาตรวจสุขภาพ ในช่วงเวลา 13.00 - 16.00 นาฬิกา

3. ทำการสอน 6 ครั้ง ได้กลุ่มทดลอง 30 คน แต่มารดากลุ่มทดลองนำบุตรกลับมาตรวจสุขภาพจำนวน 21 คน มีกลุ่มตัวอย่างขาดหายไป 9 คน

กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคล จากพยาบาลประจำตึกโรคระบบทางเดินอาหาร ดังนี้

1. มารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษ า ได้รับการทดสอบก่อนสอนในวันแรกที่เข้ารับการรักษ า จากนั้นได้รับสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคล จากพยาบาลประจำตึก

2. ในสัปดาห์ที่ 3 มารดากลุ่มควบคุม นำบุตรกลับมาตรวจสุขภาพในช่วงเวลา 13.00 - 16.00 นาฬิกา และมารดาได้รับการทดสอบหลังการสอนโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมจนครบ 21 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรูปแบบการวิจัยที่ 19.7 ชนิด Compromise Experimental Group-Control Group Design (Kerlinger. 1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

Yb	X	Ya	(Experimental)
Yb	~ X	Ya	(Control)

ภาพประกอบ 5 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

- Yb แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ก่อนทำการ ทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- Ya แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี หลังทำการ ทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ~ X แทน การสอนสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.1 แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา ความคิดรวบยอด บทบาทผู้นำกลุ่ม บทบาทสมาชิกกลุ่ม โดยมุ่งเน้นให้มารดาเด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 2 วัน ติดต่อกัน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 เรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เรื่อง การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิตประกอบการทำกิจกรรมกลุ่ม

1.2.1 การล้างมือ ได้แก่ น้ำ สบู่

1.2.2 การทำความสะอาดขวดนม ได้แก่ ขวดนม แปรงล้างขวด น้ำยาล้างขวดนม กระดาษ ผ้าเช็ดผ้า ผ้าเช็ดมือ ทิชชู

1.2.3 การชงนม ได้แก่ น้ำร้อน น้ำต้มสุก นมผง ขวดนม

1.2.4 การเตรียมสารละลายเกลือแร่ ได้แก่ ผงเกลือแร่ น้ำต้มสุก

เหยือกน้ำ ขวดนม ช้อน ขวดเปล่าขนาด 750 ซีซี กรวย

1.3 ภาพพลิกเรื่อง มารูจักโรคอุจจาระร่วงกันเถอะ

1.4 เอกสารเรื่อง โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน การรักษาโรค

อุจจาระร่วง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรค

อุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง การให้คะแนน มี 2 ลักษณะคือ คำตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	2	คะแนน
----------	---	-------

ไม่แน่ใจ	1	คะแนน
----------	---	-------

ไม่เห็นด้วย	0	คะแนน
-------------	---	-------

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	0	คะแนน
----------	---	-------

ไม่แน่ใจ	1	คะแนน
----------	---	-------

ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
-------------	---	-------

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วง การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 2 คะแนน

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ

1.1 ศึกษาเนื้อหาเรื่องโรคอุจจาระร่วง ตามแนวทางการปฏิบัติ ของกระทรวงสาธารณสุข เอกสาร และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขภาพ เรื่องโรคอุจจาระร่วง สร้างแผนการให้สุขภาพเรื่องโรคอุจจาระร่วงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

1.2 นำแผนการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ศึกษาเทคนิคและวิธีการสร้างแบบทดสอบ จากตำราที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินผลการศึกษา

2.2 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

2.3 นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

2.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.5 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพื่อนำมาใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal Correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำแบบทดสอบความรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน

2. หาค่าความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้ นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136) มีค่าความยากง่ายระหว่าง .24 - .80

3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

3.1 นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item to Total Correlation) และคัดเลือกไว้ 15 ข้อ จาก 19 ข้อ ที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ซึ่งแบบทดสอบความรู้มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .27 - .57

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Corrected Item to Total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .23 - .49 และ .41 - .84 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามเจตคติมี 17 ข้อ จาก 29 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติมี 19 ข้อ จาก 22 ข้อ

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

4.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งแบบ

สอบถามเจตคติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และแบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล และทำการทดลองในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร
2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการทดสอบก่อนการสอน ในวันแรกที่เข้ารับการรักษ และทดสอบหลังการสอนหลังจากได้รับการสอนสุขศึกษา 2 สัปดาห์
4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในวันแรกที่เด็กป่วยมาเข้ารับการรักษาในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร
2. ผู้วิจัยซักถามความสมัครใจของมารดาในการเข้ากลุ่มเพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาเด็กป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน โดยแจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้ากลุ่ม
3. เมื่อมารดาสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงเวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม คือ ในช่วง 10.30 - 11.30 นาฬิกา ที่ห้องประชุมในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร แล้วผู้วิจัยดำเนินการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร

4. เมื่อมีมารดาเด็กป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ 5 คน ผู้วิจัยจะนัดให้มารดาทราบสถานที่และเวลาที่แน่นอนอีกครั้ง

5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จัดให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 2 วันติดต่อกัน ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในครั้งแรกนัดสมาชิกกลุ่ม ให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป โดยแจ้งเวลาและสถานที่ให้ชัดเจน

6. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบสอบถามเดิมในวันนัดตรวจหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบ ก่อนการให้สุขศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในวันแรกที่เด็กป่วยมาเข้ารับการรักษาในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากพยาบาล ในตึกโรกระบบทางเดินอาหารเป็นรายบุคคล

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบ หลังการให้สุขศึกษาตามระบบปกติ โดยใช้แบบสอบถามเดิม ในวันนัดตรวจหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลองแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลังของแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for Social Sciences/Personal Computer Plus) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S = ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย (p) ของแบบทดสอบความรู้ จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136-137)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เข้าสอบ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ

$\bar{Y}_p$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p = สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก

q = สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด (1 - p)

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR - 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n - 1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

p = ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ
(สัดส่วนของคนทำถูก)

q = 1 - p (สัดส่วนของคนทำผิด)

S_t^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132-133) จากสูตร

$$\alpha = \left[\frac{n}{n - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 = ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่า t (t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n = จำนวนคน

df = ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 303) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t - distribution)
d	แทน	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างคะแนน สอบก่อนและสอบหลัง
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS / PC+ - Statistical Package for Social Science / Personal Computer Plus) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การมีบุตรป่วยโรค อูจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี ต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเด็กป่วยโรคอูจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ทั้งสองกลุ่ม ระหว่าง ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่ง ผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t - test dependent) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การมีบุตรป่วยโรค อุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การมีบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ
1. อายุมารดา				
ต่ำกว่า 20 ปี	1	4.76	2	9.53
20 - 24 ปี	5	23.81	6	28.57
25 - 29 ปี	8	38.10	6	28.57
มากกว่า 29 ปี	7	33.33	7	33.33
2. การศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียน	3	14.28	2	9.53
ประถมศึกษา	9	42.85	11	52.38
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.53	3	14.28
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	23.81	4	19.05
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	2	9.53	1	4.76

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ
3. อาชีพมารดา				
ข้าราชการ	1	4.76	1	4.76
เกษตรกร	-	-	-	-
แม่บ้าน	11	52.38	12	57.14
ค้าขาย	2	9.53	2	9.53
รับจ้าง	7	33.33	6	28.57
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	47.62	14	66.66
5,001 - 10,000 บาท	6	28.57	5	23.81
10,000 - 15,000 บาท	2	9.53	-	-
มากกว่า 15,000 บาท	3	14.28	2	9.53
5. ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	10	47.62	12	57.14
ครอบครัวขยาย	11	52.38	9	42.86
6. ประสบการณ์การมีบุตร				
เป็นโรคอุจจาระร่วง				
แพทย์รับไว้รักษาตัว				
ในโรงพยาบาล				
เคย	6	28.57	3	14.28
ไม่เคย	15	71.43	18	85.72

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ การมีบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลดังนี้

1. อายุ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 19 - 40 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15 - 45 ปี โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.57 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 26.90 ปี
2. การศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 9 คน และ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 และ 52.38 ตามลำดับ รองลงมามีผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.81 และ 19.05 ตามลำดับ
3. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้มีอาชีพแม่บ้านจำนวน 11 คน และ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 และ 57.14 ตามลำดับ รองลงมามีอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 28.57 ตามลำดับ
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวน 10 คน และ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62 และ 66.66 ตามลำดับ รองลงมามีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 6 คน และ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และ 23.81 ตามลำดับ
5. ลักษณะครอบครัว กลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวขยาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 และมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62 ส่วนกลุ่มควบคุมมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 12 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 และมีลักษณะครอบครัวขยาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86
6. ประสบการณ์การมีบุตรเป็นโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เคยมีประสบการณ์บุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 15 คน และ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 และ 85.72 ตามลำดับ และเคยมีประสบการณ์บุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 6 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และ 14.28 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ก่อนการทดลอง	21	8.80	2.79	21	9.57	2.99
หลังการทดลอง	21	13.67	1.59	21	9.33	3.93

$\bar{d}$	=	4.86	$\bar{d}$	=	.24
S	=	2.87	S	=	2.93
t	=	7.71*	t	=	.37
df	=	20	df	=	20
P	=	.000	P	=	.714

จากตาราง 4 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 8.81 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.79 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 13.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.59 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 9.57 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.99 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 9.33 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.93 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้

Source of Variance	SS	df	MS	F	p
Covariates	60.06	1	60.06	8.84 *	.005
Main effect	231.51	1	231.51	34.08 *	.000
Explained	291.57	2	145.78	21.46 *	.000
Residual	264.93	39	6.79		
Total	556.50	41	13.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า ความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และพบว่าความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ (ตาราง 4) สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับ
หลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ก่อนการทดลอง	21	1.52	.32	21	1.61	.35
หลังการทดลอง	21	1.82	.25	21	1.65	.32

$\bar{d}$	=	.30	$\bar{d}$	=	.04
S	=	.25	S	=	.03
t	=	5.50*	t	=	1.09
df	=	20	df	=	20
P	=	.000	P	=	.288

จากตาราง 6 แสดงว่า คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 และ 1.82 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .32 และ .25 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 และ 1.65 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 และ .32 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ

Source of Variance	SS	df	MS	F	p
Covariates	1.82	1	1.82	56.13 *	.000
Main effect	.57	1	.57	17.55 *	.000
Explained	2.39	2	1.19	36.84 *	.000
Residual	1.26	39	.03		
Total	3.65	41	.09		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า เจตคติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และพบว่าเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ (ตาราง 6) สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อเจตคติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับ
หลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ก่อนการทดลอง	21	1.47	.36	21	1.46	.41
หลังการทดลอง	21	1.90	.13	21	1.56	.29

$\bar{d}$	=	.43	$\bar{d}$	=	.10
S	=	.32	S	=	.28
t	=	6.10 [*]	t	=	1.65
df	=	20	df	=	20
P	=	.000	P	=	.114

จากตาราง 8 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 และ 1.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .36 และ .13 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ส่วนในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 และ 1.56 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41 และ .29 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ

Source of Variance	SS	df	MS	F	p
Covariates	.82	1	.82	26.00 *	.000
Main effect	1.18	1	1.18	37.27 *	.000
Explained	2.00	2	1.00	31.64 *	.000
Residual	1.23	39	.03		
Total	3.23	41	.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าการปฏิบัติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลอง และพบว่าการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ (ตาราง 8) สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

สรุปผลการวิเคราะห์โปรแกรมสุขศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับการรักษาในตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 42 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน โดยการศึกษากลุ่มควบคุมก่อน เมื่อครบ 21 คน ต่อจากนั้นศึกษากลุ่มทดลองอีก 21 คน สามารถป้องกันการปะปนกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา

1.1.1 โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน

1.1.2 การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

1.2 เอกสารแผ่นพับ เรื่อง

1.2.1 โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน

1.2.2 การรักษาโรคอุจจาระร่วง

1.3 ภาพพลิกเรื่อง มารูจักโรคอุจจาระร่วงกันเถอะ

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต ดังต่อไปนี้

1.4.1 การล้างมือ ได้แก่ น้ำ สบู่

1.4.2 การทำความสะอาดขวดนม ได้แก่ ขวดนม แปรงล้างขวด

น้ำยาล้างขวดนม กะละมัง เต้าไฟฟ้า หม้อ ทัพพี

1.4.3 การชงนม ได้แก่ น้ำร้อน น้ำต้มสุก นมผง ขวดนม

1.4.4 การเตรียมสารละลายเกลือแร่ ได้แก่ ผงเกลือแร่ น้ำต้มสุก

ขวดนม เขียงน้ำ ช้อน ขวดเปล่าขนาด 750 ซีซี กรวย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบ

เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .77

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .75

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/PC+ - Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การมีบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนเจตคติและคะแนนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test dependent)

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

สรุปผลการค้นคว้า

ผลจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพ ต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังผลต่อไปนี้

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ภายหลังทำการทดลองสูง กว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ดีกว่ามารดาที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ผลการวิจัย จากตาราง 5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลอง 8.81 หลังทดลอง 13.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลอง 9.57 หลังทดลอง 9.33 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง และจากตาราง 6 พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้มากกว่าการให้ความรู้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติ ตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานพบว่า กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ได้มากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ชูคง (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนที่เรียนด้วยกลุ่มสัมพันธ์ มีความรู้คงอยู่สูงกว่านักเรียนที่เรียนด้วยการบรรยาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ตูริน (Feachem. 1983 : 637 - 640 ; อ้างอิงมาจาก Torun. 1980) ที่ได้ศึกษาผลของโครงการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยในหมู่บ้าน ประเทศกัวเตมาลา แก่กลุ่มมารดา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม หลังดำเนินโครงการมารดาในกลุ่มทดลอง มีความรู้ด้านสุขอนามัยเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับการศึกษาของรวีวัลย์ วงศ์สื่อเกียรติ (2524 : ก - ข) ที่ได้

ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล แกมมารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า การสอนมารดาภายหลังคลอดเป็นกลุ่ม มีประสิทธิผลดีกว่าการสอนมารดาภายหลังคลอดเป็นรายบุคคล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้โดยนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นพื้นฐานในการจัดให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหา ในเรื่องอันตรายของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกัน การรักษาเบื้องต้นที่บ้าน อาการสำคัญที่ต้องรีบนำบุตรมาพบแพทย์และการฟื้นฟูสภาวะทางโภชนาการ โดยมีการจัดเนื้อหาอย่างเป็นระบบ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลา อุปกรณ์และวิธีดำเนินกิจกรรมไว้อย่างเป็นแบบแผนชัดเจน สอดคล้องกับวาริ ระกิติ (2534 : 692 - 693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีองค์ประกอบของแผนการสอน คือ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและการประเมินผล สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งแผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้รูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ซึ่งจอห์นสัน (Johnson. 1982 : 162) กล่าวว่าควรมีสมาชิก 5 - 15 คน และมาร์โก (Margo. 1985 : 65) กล่าวว่า ถ้ามีสมาชิกละเกินไปจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล ถ้ามีสมาชิกละเกินไปอาจมีผลเสียในด้านการควบคุมการสนใจ การที่สมาชิกกลุ่มเป็นเพศหญิงทั้งหมดและมีอายุตั้งแต่ 19 - 40 ปี ในกลุ่มทดลองนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการกลุ่ม ดังที่ ลินเดอร์แมน (Linderman. 1972 : 196 - 209) กล่าวว่า ในการจัดทำกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ปัจจัยที่เกี่ยวกับเพศและอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ คนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี จะมีการเรียนรู้เท่ากับผู้ใหญ่อายุ 60 ปี ผู้วิจัยดำเนินกระบวนการกลุ่มโดยจัดให้สมาชิกเข้ากลุ่ม 2 วัน วันละครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยกำหนดเวลาในช่วงเช้า ซึ่งสุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529 : 104) กล่าวว่า ควรใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 - 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และสถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการทำกลุ่มนั้น คือ ห้องภายในตึกโรคระบบทางเดินอาหารนั้นเหมาะสมโดยเป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่มโดยการชักกลุ่มในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยจัดให้มีการสาธิตและมารดาลงมือปฏิบัติเอง

ในเรื่องการล้างและต้มขมิ้น การขมิ้น การผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ให้สมาชิกดู รูปแบบการจัดกระบวนการ การจัดกลุ่มที่จัดให้มีข้อดีคือ มีการแสดงเปรียบเทียบเกี่ยวกับการสูญเสียน้ำเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงให้มารดาเด็กได้สังเกต ใช้ความคิดและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม นอกจากนั้นผู้วิจัยได้แจกเอกสารแผ่นพับทุกครั้งหลังดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสร็จสิ้น ซึ่งมีเนื้อหาสาระและภาพประกอบที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อนำไปอ่านทบทวนต่อที่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้และช่วยให้ความจำของมารดาคงทนขึ้น (ชม ภูมิภาค. 2523 : 236 - 237) สอดคล้องกับสุภัททา ปิ่นทะแพทย์ (2534 : 80) ที่กล่าวว่า การลืมจะเกิดขึ้นเนื่องจากความจำค่อยๆ เลือนหายไป เพราะไม่ได้มีการกระตุ้นให้สิ่งนั้นได้มีการสัมผัสอีก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของกมลรัตน์ ตักดีสมบุรณ์ (2534 : 78) ที่ศึกษาการให้ความรู้แก่มารดาเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการอภิปรายกลุ่มรวมกับการให้คู่มือไปอ่าน และสอดคล้องกับสุชาดา สัทธรรม (2539 : 86) ที่ศึกษาการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรวมกับการใช้แผ่นพลิกและการแจกเอกสารแผ่นพับ พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ผลการวิจัย จากตาราง 8 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติเรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนทดลอง 1.52 หลังทดลอง 1.82 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนทดลอง 1.61 หลังทดลอง 1.65 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่าก่อนทำการทดลองและจากตาราง 9 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติเรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้มากกว่าการให้ความรู้ตามปกติ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณาพร สอนงาย (2531 : 131 - 134) ที่ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยยึดแนวความเชื่อของประชาชนผ่านกลุ่มบุคคลอ้างอิงพื้นฐาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กระบวนการกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงได้ สอดคล้องกับพนม ลิ้มอารีย์ (2522 : 62) ที่กล่าวว่า คนส่วนใหญ่จะเชื่อและยอมรับความจริงเพราะว่าได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองด้วยเหตุผลที่ว่าเขาเชื่อในตัวของเขาเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลวิน (Levin. 1976 : 206) ที่ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล ซึ่งได้สรุปผลการทดลองไว้ว่า เมื่อสมาชิกกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้น เขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหาของพวกตน สอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 146) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นได้จากอิทธิพลหลายอย่าง เช่น การใช้อิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้บุคคลตระหนักว่าการปฏิบัติของตน หรือพฤติกรรมของตนไม่เหมือนกับของกลุ่มและเจตคติของสมาชิกกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ สว่างเดชรักษ์ (2533 : 68) ที่ศึกษาการสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา รวมทั้งการใช้อุปกรณ์การสอนประเภทภาพพลิกพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการรับรู้และมีแรงจูงใจในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของวอลเลซและคนอื่นๆ (Wallace and others. 1987 : 30-35) ได้ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ทั้งนี้เนื่องมาจากที่ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มที่จัดให้นี้ ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยมารดาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ได้คิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ตลอดจนอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

3. ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ผลการวิจัย จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนทดลอง 1.47 หลังทดลอง 1.90 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนทดลอง 1.46 หลังทดลอง 1.56 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่าก่อนทำการทดลอง และจากตาราง 12 พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 คือ มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แสดงว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้มากกว่าการให้ความรู้ตามปกติซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มของ เรดแมน (Redman, 1975 : 19) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มช่วยส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 567-599) ได้กล่าวว่า การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการสามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเลวิน (Levin, 1976 : 206) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลภายหลังการทดลอง พบว่าวิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจ โดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนเป็นรายบุคคลมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่มของสุรีย์ จันทรโมลี (2529 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มช่วยให้ได้ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการอภิปรายกลุ่มยังช่วยให้เกิดลักษณะของอิทธิพลกลุ่ม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร สอดคล้องกับวินิต เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14-15) ที่กล่าวว่า คุณค่าของการอภิปรายกลุ่มสามารถส่งผลดีในด้านการปฏิบัติ บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นและผลการศึกษาของกมลรัตน์ ตักดีสมบุรณ์ (2534 : 73) พบว่า มารดาที่ได้รับ

ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการให้คู่มือไปอ่านมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาได้ดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามปกติ ถึงแม้ว่าการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มนี้ต้องใช้บุคลากรและเวลามาก แต่ผลที่ได้รับนับว่าคุ้มค่า เพราะนอกจากสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้แล้วยังสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้ด้วย ซึ่งเจตคติและการปฏิบัตินั้นค่อนข้างเปลี่ยนแปลงยาก ดังนั้นหน่วยงานที่ให้บริการควรจัดโปรแกรมเช่นนี้ให้กับมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างทั่วถึง

4. การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถ้าเด็กผู้ป่วยที่อนุญาตให้มารดาอยู่ดูแลเด็กได้ตลอดเวลา อาจกำหนดเวลาการจัดกิจกรรมกลุ่มหลังให้นมมื้อเช้าเพราะส่วนใหญ่เด็กนอนหลับ และมารดาจะได้ไม่มีความกังวลเป็นห่วงบุตร ดังนั้นเวลาที่เหมาะสมควรเป็นช่วงเวลา 10.30 น. - 11.30 น. จะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี ทำให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างเต็มที่

5. จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กบางรายอยู่โรงพยาบาลเพียงไม่กี่วัน จึงควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้มารดาตั้งแต่วันที่สองของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อจะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 2 ครั้ง ตามโปรแกรมสุขศึกษา

6. ควรมีการจัดห้องสอนสุขศึกษาไว้โดยเฉพาะ เพื่อให้มารดาได้เกิดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับการให้ความรู้โดยวิธีอื่น เช่น การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลในเรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง
2. ควรนำหลักการของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มนี้ ไปสร้างรูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่มสำหรับมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวาง
3. ควรมีการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของญาติที่มีต่อโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในเรื่องที่ผู้วิจัยทำครั้งนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยลดจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มให้มีเพียง 1 ครั้ง เพื่อจะได้สามารถใช้โปรแกรมสุขศึกษานี้กับผู้ป่วยเด็กบางรายที่อยู่โรงพยาบาลเพียงไม่กี่วันได้
5. ควรนำหลักการของกระบวนการกลุ่มไปสร้างรูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้รับบริการทางด้านสุขภาพที่ต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและควรเพิ่มจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มให้มากกว่า 2 ครั้ง และควรติดตามผลในระยะที่นานกว่า 1 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของความรู้และการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีราชา, 2528.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. การรักษาโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2527.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยความเชื่อและแบบแผนการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครอบครัวชาวไทยพุทธ-มุสลิม จังหวัดปัตตานี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- จินตนา งามวิทยาพงษ์. กระบวนการแสวงหาการรักษาเยี่ยวยาเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์. สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวชและสุมาลี ศรีจามร. "โรคท้องร่วงอย่างเฉียบพลันในศูนย์ท้องร่วงเด็ก ณ โรงพยาบาลบำราศนราดูร," โรคติดต่อ. 14(3) : 89-121 ; กันยายน 2531.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- _____. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ถวิล ธาราโกชนและคนอื่นๆ. กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์, 2522.
- ทศนา แหมมณีและเยาวพา เดชะคุปต์. "ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์," กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ เล่ม 1. บรรณาธิการโดย ทศนา แหมมณี. กรุงเทพฯ : พิธีพัฒนาการพิมพ์, 2522.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

- บังอร ชูคง. การเปรียบเทียบผลของการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัย
ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูงที่เรียนโดยใช้วิธีกลุ่มสัมพันธ์กับวิธีบรรยาย.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม
วิทยาการแพทยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ชุดที่ 1. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์,
 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
พฤติกรรมการณ์ของคนไทย. หน้า 43-44. กรุงเทพฯ : ธนาคารกสิกรไทย, 2527.
- _____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
 พานิช จำกัด, 2526.
- พนม ลิ้มอารีย์. กลุ่มสัมพันธ์. ภาพสีน้ : จินตทัศน์การพิมพ์, 2522.
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. "พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง : ปัจจัยเสี่ยงและแนวทาง
 แก้ปัญหา," ใน เอกสารการประชุมปฏิบัติการโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 6.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการทางวิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา,
 2531.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดูแล
ที่บ้านสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 4 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันในเขต
เมือง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- รวีวัลย์ วงศ์สื่อเกียรติ. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตน ภายหลังคลอด
ระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่แผนก
สูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์. วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณและวันดี วราวิทย์. "โรคท้องร่วง : ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน
 ของมารดา," รามานิติเวชสาร. 1 (3) : 160-165 ; กรกฎาคม-กันยายน 2526.
- วัชร ฐะคำ. จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จงเจริญ
 การพิมพ์, 2523.

- วันดี วราวิทย์. "ท้องร่วง," ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. บรรณาธิการโดย จันทรนิวัฒน์ เกษมสันต์และบุญชอบ พงษ์พานิช. หน้า 1345. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- _____. "การควบคุมโรคอุจจาระร่วงด้วยการให้สารน้ำทางปาก," โภชนศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : ประยูรวงศ์, 2529.
- _____. "อุจจาระร่วงเฉียบพลัน," โรกระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. บรรณาธิการโดย วันดี วราวิทย์ หน้า 1-14. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- วาริ ระกิติ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.
- วิเชียร เกตุสิงห์. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล. กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พีรพัตนา, 2522.
- สถิตีและแผนงาน. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2534. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2534. อัดสำเนา.
- _____. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2535. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2535. อัดสำเนา.
- _____. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2536. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2536. อัดสำเนา.
- _____. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2537. อัดสำเนา.
- _____. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2538. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2538. อัดสำเนา.
- สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2535.
- _____. รายงานผลการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2536.
- _____. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537.
- _____. สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537.
- _____. สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน . กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 .

กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินต์ติ้ง, 2536.

สาธารณสุข,กระทรวง. สรุปผลการสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาและโรคติดต่อในระบบ
ทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

_____. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2538. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวง
สาธารณสุข, 2538.

สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวล
ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระฉก. ปรินิพนธ์. ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

สุชาดา สัทธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง
ของโอเรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วง
สัทธรรม อำเภอม่วง จังหวัดสระบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย (เอสพีเอสเอส) SPSS.

กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุนีย์ สว่างเดชาวัช. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของมารดา
และการพาเด็กมารับวัคซีน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2533. อัดสำเนา.

สุภัททา ปิ่นทะแพทย์. จิตวิทยาทั่วไป แนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2534.

สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล,
2527.

อังคณาพร สอน่าย. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยยึดแนวความเชื่อของประชาชนผ่านกลุ่ม
บุคคลอ้างอิงพื้นฐาน เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงของ
มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอดุสิต จังหวัดพิษณุโลก. ปรินิพนธ์.
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

- อาภรณ์ รัตนวิจิตร. ผลการให้ความรู้โดยการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในคนที่มี
น้ำหนักเกินมาตรฐาน. ปริญญาโท. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2533. อัสสัมชัญ.
- อารี วัลยะเสวี. โรคโภชนาการ. กรุงเทพฯ : บำรุงนุกุล, 2520.
- อารมณีย มาพันธ์กุล. "การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง ใน ไอ อาร์ ที คอนเนอร์,"
โรงพยาบาลมหาราช. 19(2) : 131 - 135 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2535.
- อุดม เล็กสมบุญ. "อุจจาระร่วงในเด็ก," กรมการแพทย์. 6(6) : 553 -556 ; เมษายน
2524.
- Bloom, B. S. Taxonomy of Education Objectives Hand Book I : Cognitive Domain.
New York : Mc Kay Company, 1975.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd. New York :
Harper and Row, 1970.
- Dodd, M.S. "Measuring Information Intervention for Chemotherapy Knowledge and
Self-care," Research in Nursing and Health. 7 : 43 - 50 ; March, 1984.
- _____. "Self-care in Patients with Cancer," Issue and Topic in Cancer Nursing .
edited by Ruth Macorkle and Grill Hongladokom ; Connection :
Appletor - Century Crofts, 1986.
- Dropkin, M.J. "Development of a Self-care Technique Program Postoperative Head
and Neck Patients," Cancer Nursing. 4 : 103-106 ; April, 1981.
- Elmougi, M. "Evaluation of a Programme of Teaching Mothers The Management of
Acute Diarrhoea," Journal of Tropical Pediatrics. 32 : 24-25 ; February, 1986.
- Feachem, R.G. "Diarrhoea Disease Control : Reviews of Potential Interventions,"
Bulletin of the World Health Organization. 61(4) : 637-640 ; 1983.
- _____. " Intervention for the Control of Diarrhoeal Disease among Young Children
: Promotion of Personal and Domestic Hygiene," Bulletin of The World
Health Organization. 62(3) : 467-476 ; 1984.
- Gast, H.L. et al. "Self-care Agency : Conceptualization and Operationalization,"
Advance Nursing Science. 12 : 26-28 ; October, 1989.

- Johnson,M.P. "Support Group for Patients of Chronic ill Children," Pediatric Nursing. 8 : 160-163 ; 1982.
- Kerlinger, F. N. Foundation of Behavioral Research. 3rd ed. Pregon : Holt, Rineheart and Winston,Inc., 1986.
- Levin,L. S. "The Lay Person as Primary Health Care Practitioner," Public Health Report. 91 : 206 ; 1976.
- Linderman, CA. "Effectiveness and efficiency of group and individual pre-operative teaching-phase two," Nursing Research. 21 : 196 - 209 ; 1972.
- Margo, W. Group Theory : Process to Nursing Practice. Maryland : Prentice - Hall, 1985.
- Marram,G.D. The Group Approach in Nursing Practice. 2nd ed. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1978.
- Oratai Rauyajin and others. "Socio - Economics and Cultural Factors Affecting Diarrheal Preventive and Curative Behaviors," Diarrheal Disease Researchs. p.88 ; Bangkok : Mahidol University and Ministry of Public Health, 1984.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 5th ed. St.Louis : Mosby Year Book, 1995.
- _____. Nursing : Concept of Practice. 4th ed. St.Louis : Mosby Year Book, 1991.
- Redman. B.K. "Guidline for Quality Care in Patient Education," Canadian Nurse . 2(2) : 19-21 ; April, 1975.
- Rosenblum, R.K. "Developing a Pediatric Patient-Family Education Program," Pediatric Nursing. 20 : 356-362 ; July-August, 1994.
- Taylor, S. "An Interpretation of Family within Orem's General Theory of Nursing," Nursing Science Quarterly. 2(3) : 131-137 ; February, 1989.

Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1971.

Wallace, M.H., Bakke, P.B., and Pendergrass, T.W. "Parents of Long-term Survivors of Childhood Cancer : A Preliminary Survey to Characterize Concerns and Needs," Oncology Nursing Forum. 14 : 39-43 ; December, 1987.

World Health Organization. Guideline for Cholera Control. WHO/CDD/SER/80. 4 Rev.3, 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงสุภา หริกุล | นายแพทย์ 9 หัวหน้าแผนกอายุรกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 2. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร | นายแพทย์ 8 กลุ่มงานจิตเวชและ
สุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 3. ดร.วิลเลียม วิมุกตายน | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ |
| 4. คุณณอม เตียววาณิชย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานพยาบาล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 5. คุณมุกดา ส.กาญจนชัย | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าตึกโรคระบบ
ทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี |

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม

เอกสารเผยแพร่

- โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน
- การรักษาโรคอุจจาระร่วง

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

เรื่อง	โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ตึกโรคระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวศิริพร ยิ่งแรงเริง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ในเรื่องของการ สาเหตุและการป้องกัน 2. แสวงหาแนวทางร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาและความคิดรวบยอด

เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง คือ เด็กที่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูก หรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากๆ แม้เพียงครั้งเดียวต่อวัน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อโรคซึ่งเข้าสู่ร่างกายโดยการกินเข้าไปทางปาก ผ่านทางมือที่สกปรก หรือสิ่งของต่างๆ ที่เด็กชอบหยิบเข้าปากโดยเฉพาะของเล่น ผ่านทางน้ำหรือนมที่ไม่สะอาด อาหารที่ไม่สะอาด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่แปดเปื้อนอาหาร หรือ น้ำเข้าสู่ร่างกายโดยการกินดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตามยังมีสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้ซึ่งเกิดจากการไม่ติดเชื้อหรือจากการติดเชื้อที่ระบบอื่นก็มีแต่ปริมาณไม่มากดังเช่น แพ้อาหาร แพ้นม ยาหรือสารเคมี ลำไส้พิการหรือเกิดร่วมกับโรคอื่น เช่น ไข้หวัด หัด โดยทั่วไปโรคอุจจาระร่วงสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ โดยการสัมผัสกับเชื้อของผู้ป่วยและเชื่อนั้นมาแปดเปื้อนกับอาหาร น้ำ หรือสิ่งของต่างๆ ที่รับประทานเข้าไป

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ทำได้ 2 วิธี

1. เสริมภูมิคุ้มกันโรคอุจจาระร่วงให้เด็กโดย
 - 1.1 ควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจนถึงอายุ 2 ปี
 - 1.2 พาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ตั้งแต่อายุ 9 - 12 เดือน
2. ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดย
 - 2.1 จัดให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาด โดยมีขั้นตอนการเตรียมนม อาหาร น้ำ ที่สะอาดและการเก็บรักษาอาหาร นมที่ถูกต้อง
 - 2.2 จัดให้เด็กดื่มน้ำสะอาด และมีน้ำใช้ที่สะอาด
 - 2.3 มารดามีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ล้างมือด้วยสบู่หลังจากถ่ายอุจจาระก่อนปรุงอาหารและป้อนอาหารบุตร
 - 2.4 มีการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลในครัวเรือนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการกำจัดอุจจาระลงส้วม กำจัดขยะมูลฝอยเพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
		<u>ขั้นนำ</u> สร้างสัมพันธ์ภาพและความรู้สึก มั่นคงปลอดภัย - แนะนำตนเอง และขอให้อาจารย์ ทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อและที่อยู่ ของตนเอง - สร้างความคุ้นเคยกันระหว่าง อาจารย์ในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม โดยให้ มีการซักถามซึ่งกันและกัน - อธิบายให้อาจารย์ทราบเกี่ยวกับ ลักษณะการให้สุศึกษาโดยใช้ กระบวนการกลุ่ม ดังนี้ 1. วัตถุประสงค์ของการอภิปราย กลุ่ม ต้องการให้อาจารย์ได้แลกเปลี่ยน ความรู้ แสดงความคิดเห็น ต่อโรครุจรรวลงในเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี ในเรื่องอาการ สาเหตุ และการป้องกัน	- แนะนำชื่อและที่อยู่ (ตำบล อำเภอ) ของตนเอง - ซักถามซึ่งกันและกันเพิ่มเติม และซักถามผู้นำกลุ่ม - รับฟังคำชี้แจง และซักถามข้อ สงสัย	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
		2. บทบาทของมารดา ในฐานะสมาชิกกลุ่ม มารดาทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็นรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกอื่น ช่วยสนับสนุนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนปัญหาและช่วยกันแก้ไข ปัญหาของเพื่อนสมาชิก ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 3. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม - ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นกันทีละคน ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นกำลังพูดอยู่ให้ตั้งใจฟัง เพื่อที่จะรวมแสดงความคิดเห็นได้อย่างต่อเนื่อง - ชักชวนให้สมาชิกกลุ่มอยู่รวมอภิปรายจนสิ้นสุดโปรแกรม		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
1. บอกอาการของโรคอุจจาระร่วงได้	อาการของโรคอุจจาระร่วงคือ การถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากๆ แม่เพียงครั้งเดียวต่อวัน จากการติดเชื้อซึ่งเชื้อโรคเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จะเข้าสู่ลำไส้ทางปากโดย - ผ่านทางมือที่สกปรก	<u>ขั้นกิจกรรม</u> - ตั้งประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น โดยถามว่า เด็กที่ถ่ายเหลววันละหลายๆครั้ง จัดว่าเป็นโรคหรือไม่ กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น เชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม และสรุปคำตอบ - กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายรายบุคคล เกี่ยวกับการของโรคอุจจาระร่วง โดยถามว่าเด็กมีอาการอย่างไรจึงจะเรียกว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง - สรุปคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม ถ้ายังไม่ครบกลุ่ม - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่ได้ โดยตั้งคำถามว่าที่ลูกของแต่ละ	- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเด็กที่ถ่ายเหลววันละหลายๆ ครั้งว่าจัดเป็นโรคหรือไม่ และรับฟังสมาชิกคนอื่นอภิปราย - อภิปรายถึงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และรับฟังสมาชิกคนอื่นอภิปราย - ชวยกันสรุปคำตอบและรับฟังเพิ่มเติม - แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของลูกตนเองและรับฟัง	- ภาพถ่าย - อุจจาระ
2. บอกสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
วัตถุประสงค์ 3. บอกวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้	- ภาชนะอาหาร น้ำ หรือนมที่ไม่สะอาด - แผลลงซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปสู่อาหารได้ - เลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาจนอายุ 2 ปี - ถ้าเลี้ยงด้วยนมผสม ต้องชงนมและล้างขวดนมได้ถูกต้อง - มีขั้นตอนการเตรียมอาหารเด็กและเก็บรักษาอาหารที่ปรุงแล้วถูกต้อง อุณหภูมิอาหารก่อนป้อนเด็ก - มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหาร ชงนม ป้อนอาหารเด็กและหลังจากถ่ายอุจจาระ - ควรให้เด็กได้กินนมแม่และน้ำใช้ที่สะอาด - กำจัดอุจจาระเด็กโดยทิ้งส้วมทุกครั้ง - มีการกำจัดขยะมูลฝอย เพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน - พาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่ออายุ 9-12 เดือน	คนป่วยอยู่ใน คีตัวเกิดจากสาเหตุอะไร - สรุปลำดับ และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของโรค - ตั้งประเด็นคำถามว่าโรคอุจจาระร่วงสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้หรือไม่ - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรค - อธิบายว่าโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยกล่าวถึงสาเหตุที่สมาชิกได้ช่วยกันตอบแล้วถามต่อไปว่า แล้วจะป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างไร - สรุปละเอียดเพิ่มเติม - ให้สมาชิกอภิปรายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง ควรทำ	สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็น - ช่วยกันสรุปลำดับและรับฟังการอธิบายเพิ่มเติม - แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่าสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้หรือไม่ - แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามสาเหตุต่างๆและรับฟังสมาชิกคนอื่น แสดงความคิดเห็น - ช่วยกันสรุปลำดับและรับฟังการอธิบาย - อภิปรายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา	- ภาพพลิกการแพร่กระจายเชื้อโรค - ภาพพลิกการป้องกันโรค
				- สาธิตการให้นมแม่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
		อย่างไรบ้าง - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ให้สมาชิกอภิปรายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมที่ถูกต้อง ควรทำอย่างไรบ้าง ในเรื่องของ - การชงนม - การจัดเก็บนมที่เหลือ - การล้างขวดนม - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงการให้อาหารให้เด็กรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเรื่องของ - การเตรียมอาหารเอง - อาหารที่ซื้อแบบปรุงสำเร็จแล้ว - การจัดเก็บอาหาร - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม	- อภิปรายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมที่ถูกต้องและรับฟังสมาชิกอื่น - อภิปราย - การเตรียมอาหารให้เด็ก - รับประทานอาหารป้องกันโรค - อภิปรายเรื่องในเรื่องของ - การเตรียมอาหารเอง - อาหารที่ซื้อแบบปรุงสำเร็จ - การจัดเก็บอาหาร - การบ่อนอาหาร	- ขวดนม - แปรงล้างขวดนม - น้ำยาล้างขวดนม - กระมะก - น้ำร้อน - น้ำต้มสุก - นมผง - สบู่ล้างมือ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
		- ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายว่าผู้ดูแลเด็กจะต้องลงมืออย่างไรและเมื่อใด จึงจะช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ถามสมาชิกกลุ่มถึงน้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับให้เด็กดื่ม - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ถามสมาชิกกลุ่มถึงวิธีการจัดการน้ำใช้ที่สะอาด - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ถามสมาชิกว่าเด็กถ่ายอุจจาระลงภาชนะ ภาชนะหรือภาชนะใด ควรกำจัดอย่างไร - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ถามสมาชิกถึงวิธีการกำจัดแมลงวัน - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม	- อภิปรายถึงการล้างมืออย่างไร และเมื่อใดจึงจะช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับเด็ก - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงวิธีการจัดการน้ำดื่มให้สะอาด - บอกถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระลงภาชนะ ภาชนะหรือภาชนะใด ควรกำจัดอย่างไร - บอกวิธีการกำจัดแมลงวัน	- สาธิตการล้างมือ - สบู่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
		- ถามสมาชิกถึงวิธีการกำจัดแมลง เพาะพันธุ์แมลงวัน <u>ขั้นอภิปรายสรุปและนำไปใช้</u> - ให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับ การที่ได้อ่านในครั้งนี้ โดยผู้นำ กลุ่มช่วยสรุปประเด็นสำคัญ นัดหมายการเข้ากลุ่มในวันต่อไป	- ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับ	

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

เรื่อง	การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ตึกโรกระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวศิริธร ยิ่งแรงเรง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ในเรื่องของอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง 2. แสวงหาแนวทางร่วมกันในกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาความคิดรวบยอด

อันตรายจากโรคอุจจาระร่วง

สิ่งที่ติดตามมาเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ได้แก่

1. การขาดน้ำและเกลือแร่ เด็กจะมีอาการเสียน้ำ และเกลือแร่ต่างๆ ไปทางอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียนและเหงื่อ อาการขาดน้ำจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในทารก หรือ เด็กเล็กๆ ในภาวะที่มีอากาศร้อนจัดหรือมีไข้ ลักษณะของเด็กที่มีอาการขาดน้ำ ได้แก่ กระหายน้ำ น้ำหนักลด เบื่อตาลึก ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง กระหม่อมบุ๋ม รอยคืบของผิวหนังกลับคืนช้ากว่าปกติ หายใจเร็วขึ้น เหมือนหอบ ชีพจรเบาเร็ว ปัสสาวะน้อย ซีด อากาศขาดน้ำถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือกรณีที่ช่วยเหลือแก้ไขไม่ทันก็สามารถทำให้เสียชีวิตได้

2. การขาดอาหาร เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วงบ่อยครั้งหรือเป็นเรื้อรังจะมีผลทำให้เป็นโรคขาดอาหาร เนื่องจากการจำกัดอาหารที่กินเข้าไป การขาดน้ำ การย่อย การดูดซึมและขบวนการเผาผลาญในร่างกายที่สูญเสียไป จะทำให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติ เด็กที่ขาดสารอาหาร จะมีส่วนทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำได้ง่าย

การรักษาโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

สำหรับการรักษาโรคอุจจาระในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการอุจจาระร่วงนั้น มารดาเด็กสามารถให้การรักษาได้เองที่บ้าน โดยมีหลักการรักษาดังนี้

- เริ่มให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก เมื่อถ่ายอุจจาระมีน้ำมากกว่าที่เคยถ่ายทุกวัน 2 ครั้ง เริ่มกินสารละลายเกลือแร่ทันที หรือ ของเหลวที่มีในบ้าน เช่น น้ำข้าว น้ำแกงจืด โจ๊ก
- ผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ขององค์การเภสัชกรรม 1 ช้อน ละลายน้ำต้มสุก 1 ขวดน้ำปลา ถ้าไม่สามารถทำเองที่บ้านโดยใช้น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ เกลือครึ่งช้อนชาละลายน้ำต้มสุก 1 ขวดน้ำปลา ให้กินโดยใช้ช้อนป้อนหรือดื่มจากแก้ว
- ปริมาณสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ให้กิน เท่ากับอุจจาระที่ถ่ายออกมาแต่ละครั้ง
- เด็กที่กินนมแม่ ให้กินนมแม่ต่อไปไม่ต้องหยุดกิน หรือในรายที่กินนมผสม อายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ชงแบบเจือจางลงครึ่งหนึ่งและให้กินต่อไปได้ เด็กอายุเกิน 6 เดือนให้นมผสมปกติ แต่ให้กินเพียงครึ่งเดียวของปริมาณที่เคยกินในช่วง 4 ชั่วโมง แล้วให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) กินสลับกันไป

เมื่อกินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ไปแล้ว ภายในเวลา 8 - 12 ชั่วโมง หากมีอาการดังต่อไปนี้ ต้องรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

- อาเจียนมากขึ้น
- ถ่ายมากขึ้นหรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- มีไข้สูง หรือ ชัก
- เกิดอาการขาดน้ำ เช่น กระหม่อมบวม ตาลึกโหล ปากหรือผิวหนังแห้ง ปัสสาวะน้อย หายใจหอบ หดสติ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
1. บอกลักษณะอาการ ขาดน้ำที่สำคัญได้และ อันตรายของโรค อุจจาระร่วงได้	ลักษณะอาการขาดน้ำ ได้แก่ 1. กระหม่อมยุบ 2. ตาลึกโหล 3. กระหายน้ำ 4. หายใจหอบ ชีพจรเบา 5. ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ง่วงซึม 6. บัสสาวะน้อยกว่าปกติหรือไม่มี 7. รอบคอบผิวหนังกลับคืนช้ากว่าปกติ อันตรายของโรคอุจจาระร่วง มี 2 อย่างคือ การขาดน้ำและการขาดอาหารซึ่งทั้ง 2 อย่างทำให้ตายได้ 1. การขาดน้ำ ขณะที่เด็กท้องร่วงร่างกายจะเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับอุจจาระ อาเจียนและเหงื่อ ปกติเด็กทารกและเด็กก่อนต้องการน้ำมากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นการเสียน้ำและเกลือแร่เพียงเล็กน้อยจึงมีความรุนแรง ถ้าเด็กยังคงถ่ายต่อไปเรื่อยๆ ระบบไหลเวียนของเลือดจะล้ม	<u>ผู้นำ</u> - ทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนหัวข้อการอภิปรายครั้งที่แล้ว <u>ขึ้นกิจกรรม</u> - นำถุงพลาสติกใส่น้ำเต็ม 2 ถุง ให้สมาชิกสังเกต แล้วไขปากกาเจาะรูที่ปลายถุงด้านล่างถุงหนึ่ง ทั้งไว้สักครู่ ให้สมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบลักษณะถุง 2 ถุงและอธิบายความแตกต่าง - สมมติให้ถุงที่ไม่ได้เจาะรูเป็นเด็กปกติ ให้ถุงที่เจาะรูเป็นเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สมาชิกอภิปรายว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง - สรุปและอธิบายเพิ่มเติมถึงอันตรายจากโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ การขาดน้ำและเกลือแร่และการขาด	- สังเกตลักษณะของถุงน้ำทั้ง 2 ถุง ทั้งก่อนเจาะรูและหลังเจาะรู - อภิปรายเปรียบเทียบความแตกต่างของถุงที่เจาะรูกับถุงที่ไม่ได้เจาะรู - แสดงความคิดเห็นว่าถ้าสมมติถุงที่ถูกเจาะรู เปรียบได้กับเด็กที่อุจจาระร่วงแล้ว เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วงจะเป็นอย่างไร - พังการอธิบายเพิ่มเติม	- ถุงใส่น้ำ 2 ใบ - ปากกาเจาะรู - สไลด์ภาพเด็กแสดงอาการขาดน้ำ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
2. บอกวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วง ในระยะเริ่มต้นและเมื่อมีอาการขาดน้ำเล็กน้อยได้เองที่บ้าน	เหลวที่เล็กน้อย และเด็กจะตายในที่สุด 2. ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร เนื่องจากร่างกายสูญเสียอาหารและเกลือแร่ของร่างกาย ประกอบกับเด็กเบื่ออาหารด้วย หากแม่ไม่ยอมให้อาหารขณะที่เด็กท้องร่วงจะทำให้เด็กเกิดภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งยิ่งจะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมากขึ้น การรักษาโรคอุจจาระร่วง สิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคอุจจาระร่วงคือ 1. ป้องกัน มิให้เกิดการขาดน้ำ 2. รักษา อาการขาดน้ำอย่างรวดเร็วที่สุดถ้าเกิดอาการ การป้องกันอาการขาดน้ำ ใช้ในกรณีที่เด็กถ่ายอุจจาระเหลวประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อวันและยังไม่มีอาการขาดน้ำ สามารถรักษาโรคอุจจาระร่วงที่บ้านได้ โดยปฏิบัติตามกฎ 3 ข้อต่อไปนี้ ก. ให้ของเหลวแก่เด็กให้มากกว่าปกติ ได้แก่ - น้ำข้าว น้ำชาอ่อนๆ น้ำมะพร้าวอ่อน หรือน้ำผลไม้	อาหาร - ถามสมาชิกว่า ก่อนพบเด็กมาโรงพยาบาล ดูแลรักษาเด็กที่บ้านอย่างไร - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม เกี่ยวกับหลักการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน - ให้สมาชิกช่วยกันบอกชื่อของเหลวและอาหารที่ให้เด็กป่วยได้เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ - สนับสนุนส่วนที่ถูกต้อง แก้ไขเพิ่มเติมส่วนที่ไม่ถูกต้อง และไม่ครบคลุม	- เล่าถึงประสบการณ์การดูแลรักษาลูกเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้านในครั้งนั้น - รับฟังการอธิบายเพิ่มเติม - บอกชื่ออาหารเหลวและอาหารที่ให้เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วงกินได้	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
	ผลไม่ สารละลายเกลือและน้ำตาล - น้ำนมแม่ หรือ นำนมผสมซึ่งเจือจางกว่าที่เคยให้เท่าตัว ข. ให้อาหารแก่เด็ก - มากเท่าที่ได้ต้องการ - 5 - 7 ครั้งต่อวัน - เลือกอาหารย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม แกงจืด - เลือกอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น กลวยหอม รับประทาน นมมะพร้าว ค. คอยสังเกตลักษณะอาการขาดน้ำ ให้รับน้ำเด็กไปสถานนีอนามัย หากเด็กมีลักษณะอาการขาดน้ำอย่างใดอย่างหนึ่ง การรักษาอาการขาดน้ำ ใช้ในกรณีที่เด็กถ่ายอุจจาระเหลวประมาณ 4 - 10 ครั้งต่อวัน และมีอาการขาดน้ำอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้รักษาอาการขาดน้ำด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ซึ่งควรให้ในปริมาณที่เท่ากับอุจจาระที่ถ่ายออก			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
3. บอกวิธีเตรียมสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่	ถ้าหนังสือเตรียมชุดให้สารละลาย แต่ให้ของเหลวอื่นแทน ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่อีก เมื่อหนังสือหายวาม ถ้าเด็กอาเจียน หยุดประมาณ 10 นาที จึงให้ต่อหลังจาก 4-6 ชม. ที่ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ให้เด็กดื่มจนหมดหรือจนผสมที่เคยให้ดื่มสลับกับสารละลาย <u>วิธีการเตรียมสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่</u> - ล้างมือของท่าน - นำน้ำตาลมสูกที่ทิ้งไว้ให้เย็นมา 1 ขวดน้ำปลา โดยให้ระดับน้ำสูงกว่าคอขวด 2 นิ้วมือ ถ้าไม่มีใช้น้ำสะอาดที่สุกสะอาดจะหาได้ - แบ่งน้ำใส่แก้วประมาณครึ่งแก้วแล้วเทผงน้ำตาลเกลือแร่ใส่แก้วจนหมดของ คนจนผงละลายหมด - เทสารละลายในแก้วกลับเข้าไปในขวด ปิดฝาจากเขย่าให้เข้ากันดี ควรใช้ภายใน 1 วัน หลังจากนั้นควรเททิ้งไปแล้วผสมใหม่ ควรใช้ขวดและภาชนะที่สะอาดในการผสม ห้ามใช้ขวดอื่นเตรียมผงน้ำตาลเกลือแร่ เพราะจะทำให้	- ถ้าผสมมากกว่าเคยเตรียมหรือผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ (ไอ อาร์ เอส) บางครั้งไม่ ถ้าเคย ให้บอกวิธีผสมและวิธีใช้และให้แสดงการเตรียมให้สมาชิกอื่นๆ ดู - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม - ถ้าไม่เคยมีผู้ใดเคยเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่มาก่อน จึงแสดงการเตรียมให้ดู พร้อมกับอธิบายประกอบ	- สมาชิกที่เคยเตรียมหรือผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ (ไอ อาร์ เอส) บอกวิธีผสม หรือ วิธีใช้และแสดงการเตรียมให้ดูสมาชิกที่เหลือสังเกตการเตรียม - ถ้าไม่เคยมีผู้ใดเคยเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่มาก่อน สังเกตผู้นำกลุ่มเตรียมให้ดู ชักถามหากสงสัย	- ผงเกลือแร่ - น้ำต้มสุก - ขวดน้ำปลาสะอาด - แก้ว - ช้อน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
4. บอกวิธีการเตรียมน้ำเกลือเองที่บ้านได้	ส่วนผสมต่างๆ เสียไป <u>วิธีการเตรียมน้ำเกลือตัวเองที่บ้าน มีขั้นตอนดังนี้</u> - ล้างมือทาน - นำน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้เย็นมา 1 ขวดน้ำปลา โดยให้ระดับน้ำสูงกว่าคอขวด 2 นิ้ว - แบ่งน้ำใส่แก้วประมาณครึ่งแก้วใส่เกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ คนจนละลายทั่วกัน - เทสารละลายในแก้วประมาณครึ่งแก้วกลับเข้าไปในขวด ปิดฝาจุก เขย่าให้เข้ากัน ควรใช้ภายใน 1 วัน หลังจากนั้นเททิ้งไป	- ถามสมาชิกว่าถ้าไม่มีผงน้ำตาลเกลือแรม (ไอ อาร์ เอส) จะทำอย่างไร - สรุปและอธิบายเพิ่มเติม พร้อมสาธิต การเตรียมสารละลายเกลือ น้ำตาลและอธิบายประกอบ	- แสดงความคิดเห็นว่า ถ้าไม่มีผงน้ำตาลเกลือแรมจะทำอย่างไร - รับฟังการอธิบายเพิ่มเติม และสังเกตผู้นำกลุ่มเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือให้ดู ชักถามหากสงสัย - เล่าถึงประสบการณ์ครั้งหนึ่ง นำเด็กมาโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการอะไรบางอย่าง	- น้ำต้มสุก - ขวดน้ำปลา - น้ำตาลทราย - เกลือ - ช้อนโต๊ะ - ช้อนชา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์
5. บอกได้ว่าเมื่อใดจึงจะนำผู้ป่วยไปรับการรักษาตัวที่สถานพยาบาล	ควรจะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาตัวที่สถานพยาบาลเมื่อใด 1. เมื่อให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่แล้วเด็กไม่หยุดอาเจียน 2. เด็กไม่สามารถดื่มน้ำหรือของเหลวได้ 3. มีไข้สูง 4. ถ่ายมากจนนอนเปียก กระหายน้ำ	ถามสมาชิกว่า ที่นำเด็กมารักษาที่โรงพยาบาลครั้งนี้เนื่องจากมีอาการอะไรบ้าง - สรุปลงและอธิบายเพิ่มเติมถึงอาการที่ควรนำเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อเสนอแนะ - ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกัน สรุปลงประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้และครั้งที่แล้ว - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี - ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณ สมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็น	- ช่วยกันสรุปถึงอาการที่ควรนำเด็ก ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้และครั้งที่แล้ว - แสดงความรู้สึกนึกคิดหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	

โรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน



โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์
420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400 ☎ 2461260-8

ความสำคัญของโรคท้องร่วง

ท้องร่วงเป็นโรคที่พบบ่อยโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อันตรายของท้องร่วงที่สำคัญ คือ

- ขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต
- ขาดอาหาร เพราะลำไส้ดูดซึมอาหารไม่ได้ ทำให้การเจริญเติบโตชะงัก
- ติดเชื้อโรค เช่น โรคบิด ซึ่งจะทำให้มีไข้สูง หรือแพร่เชื้อไปในการสัมผัส

อาการอย่างไรจึงเรียกว่าท้องร่วง

อาการของเด็กที่ป่วยเป็นท้องร่วงนั้น สังเกตได้จากการถ่ายอุจจาระหลวมมากกว่า 3 ครั้ง ในหนึ่งวัน หรือถ่ายเป็นน้ำพุ่งหรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้งหรือมากกว่าหนึ่งครั้งในหนึ่งวัน ยกเว้นเด็กที่ดูดนมแม่ อาจถ่ายเหลวสีเหลือง วันละ 5-6 ครั้ง ไม่นับว่าเป็นท้องร่วง เด็กอาจจะมีอาการไข้ อาเจียน ท้องอืด และร้องกวนโยเย

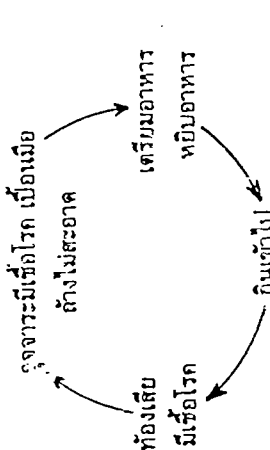
สาเหตุของการเกิดท้องร่วง

เกิดจากการรับประทานอาหารไม่สะอาด ดื่มนม น้ำไม่สะอาด

ส่วนใหญ่เชื้อโรคที่ทำให้เกิดท้องร่วง ได้แก่ เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ นอกจากนี้เด็กบางคนอาจเกิดท้องร่วงได้จากการแพ้นม ขาดอาหาร หรือได้ยาปฏิชีวนะบางตัว

การติดต่อ

อาหาร นม น้ำ ภาชนะใส่อาหารไม่สะอาด



เด็กได้รับเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอาหารและภาชนะที่ไม่สะอาด ผู้ปรุงอาหารไม่ได้ล้างมือก่อนปรุงอาหารหรือไม่ได้ล้างอาหารให้สะอาดก่อนปรุง หรือเด็กใช้มือไม่สะอาดหยิบอาหารเข้าปาก

การป้องกันไม่ให้บุตรหลานเป็นท้องร่วง

□ ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยระมัดระวังเรื่อง การเตรียมนม น้ำดื่ม อาหาร ขวดนมและภาชนะใส่อาหารให้สะอาด ล้างมือก่อนปรุงอาหารและล้างมือก่อนหยิบจับอาหาร ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ถ้าจะป้อนนมไม่ให้เด็ก เช่น กล้วย หัม ต้องล้างเปลือกผลไม้ให้สะอาดก่อน

□ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่ร่างกาย โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งดีดักชี้นับป้องกันโรคให้ครบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันโรคหัด เพราะถ้าเป็นหัดจะมีโรคแทรกซ้อน ที่สำคัญคือ ท้องร่วง

□ ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ต่อให้เด็กถึงมือก่อนรับประทานอาหาร และล้างมือหลังเข้าส้วม

□ ดูแลสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดอุจจาระลงถังโส้วม อย่างปลอดภัยเพื่งดิน ซึ่งอาจไหลลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติอื่น ๆ ทำให้แพร่เชื้อโรคไปได้

สัญญาณอันตราย

เด็กท้องร่วงจะมีการขาดน้ำ เนื่องจากการถ่ายอุจจาระบ่อย มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ออกมากับอุจจาระ **ภาวะการขาดน้ำจะรู้ได้** โดย ผิวแห้งแห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ซึม ในเด็กเล็กถ้าเสียน้ำและเกลือแร่มาก เด็กจะมี กระหม่อมบุ๋ม ขอบตาแห้ง ริมฝีปากและลิ้นแห้ง ร้องไห้ไม่มีน้ำตา ปัสสาวะน้อย ถ้าให้การ รักษาไม่ทันทั้งนี้ อาจจะมีโอกาสเสียชีวิต

การดูแลรักษาโรคท้องร่วง

- ❶ ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทนภาวะการขาดน้ำ โดยให้ดื่มน้ำเกลือแร่เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ป้อนให้บ่อยๆ
- ❷ ให้อาหารและนมตามปกติ ไม่จำเป็นต้องงดอาหาร เด็กได้ให้อาหารอ่อนบ่อยๆ
- ❸ ไม่ต้องให้ยาเพื่อรักษาท้องร่วง

เมื่อใดจะพาลูกไปพบแพทย์

- ◆ ถ่ายบ่อยๆ แม้จะให้ดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทนแล้วก็ยังอ่อนเพลีย
- ◆ อาเจียนบ่อย ป้อนน้ำเกลือไม่ได้
- ◆ มีการขาดน้ำมาก แม้จะให้ดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทนแล้วเช่น กระหม่อมบุ๋ม ปัสสาวะน้อย ขอบตาแห้ง นอนซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
- ◆ มีไข้สูง ท้องอืด หายใจหอบ หรือถ่ายเป็นมูกเลือด

๖๖ ขณะเดินทางมาหาหมอ
ควรป้อนน้ำเกลือแร่เป็นระยะ ๆ

การรักษา

โรคอุจจาระร่วง



สารละลายน้ำตาลเกลือแร่
+
นมแม่
+
อาหารเหลว



กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

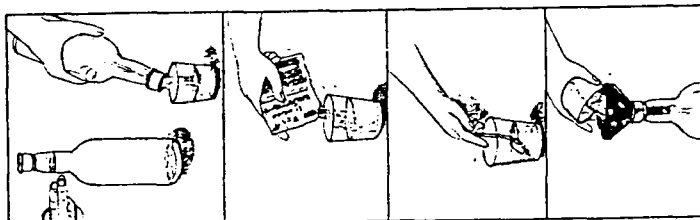
วิธีเตรียม โอ อาร์ เอส

การกิน โอ อาร์ เอส ที่ถูกต้อง

จะทำอย่างไรถ้าไม่โออาร์เอส

● ภาพและอุปกรณ์ที่ใช้

- น้ำดื่มสุก (เย็นแล้ว) □ ด้วยแก้ว 1 ใบ
- หัวนอนสะอาด 1 ขวด □ กรวย 1 อัน
- น้ำปลา (750 ซีซี) □ ผงน้ำตาลเกล็ดแฉะ (ORS) 1 ซอง
- ช้อนชา 1 อัน



● วิธีผสม

- เทน้ำดื่มสุกที่เย็นแล้วจากขวดใส่ถ้วยแก้ว
- จิกซองผงน้ำตาลเกล็ดแฉะ (ORS) แล้วเทใส่ถ้วยแก้วให้หมดของ
- ใช้ช้อนคน ให้ละลายเข้ากันดี
- เทน้ำจากแก้วที่ผสมแล้วใส่ขวดเดิม และเขย่าให้ละลาย รับประทานตามขนาดและอายุ ที่ระบุข้างซองถ้ารับประทานไม่หมดใน 1 วัน (24 ชม.) ให้ทิ้งผสมใหม่



● วิธีให้

ให้ครั้งละน้อย ๆ เมื่อเด็กอาเจียนก็ให้รอไว้ก่อน แล้วดื่มหรือป้อนใหม่อีก ทำแบบนี้บ่อย ๆ ครั้ง โดยใช้ความพยายามแล้วค่อยๆจากระวังจะหาย

● เมื่อป่วยเป็นอุจจาระร่วง จะกินน้ำและอาหารเหลวอะไรดี จึงจะป่วยให้หายเร็ว

- ดื่ม โอ อาร์ เอส หรือ ของเหลวที่มีที่บ้าน เช่น น้ำข้าวใสๆ ข้าวต้ม ผสมเนยสด และผักต้มเขียว เพราะอาหารพวกนี้จะช่วยให้ลำไส้ได้อาหารและฟื้นตัวเร็ว
- เด็กให้กินนมแม่ต่อ หรือ นมผสมที่ผสมปกติ แต่กินครั้งหนึ่งลดกับ โอ อาร์ เอส อีกครึ่งหนึ่ง ใน 4 ชั่วโมง
- ขณะท้องร่วง ไม่งดอาหาร ไม่งดของสด

ใบสารละลายน้ำตาล+เกลือ



น้ำตาลทราย

- วิธีเตรียมสารละลาย

แบบง่าย ๆ

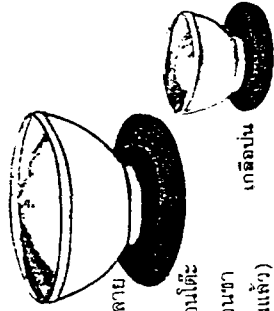
น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ

เกลือป่น 1 ช้อนชา

น้ำดื่มสุก (เย็นแล้ว)

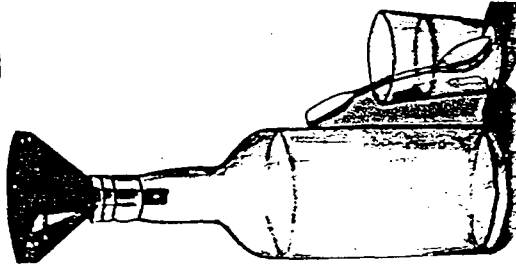
หรือ น้ำสะอาด 1 ขวด

น้ำปลา (750 ซีซี)



เกลือป่น

- เทน้ำในขวดใส่แก้ว แล้วเติมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ เกลือป่นครึ่งช้อนชา ใส่ลงในแก้วน้ำ คนให้ละลาย แล้วเทใส่ขวดเขาให้เข้ากัน รับประทานได้ภายใน 1 วัน (24 ชม.)



หลักการรักษาโรคอุจจาระร่วง

- เริ่มรักษาทันที ตั้งแต่เริ่มมีอาการ
- กินอาหารและสลายน้ำตาลเกลือแร่ทันทีที่ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ
- ปรึกษาและสลายน้ำตาลเกลือแร่ที่กิน ให้กินเท่าที่จำเป็นปริมาณอุจจาระให้ถ่ายออกมาแต่ละครั้ง
- เด็กกินนมแม่ให้กินนมแม่ต่อไป พร้อมกับป้อนสลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่ 50-100 ซี.ซี. (ครึ่งแก้วน้ำ)
- เด็กกินนมผงให้ผสมตามปกติแต่ให้กินครั้งเดียวคล้ายกับสลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่ทุกครั้งหนึ่งแทน
- เริ่มให้อาหารภายใน 4 ชั่วโมงหลังดื่มสลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่แล้ว อาหาร ได้แก่ โจ๊ก ข้าวต้ม จะช่วยให้ร่างกายได้พลังงานและฟื้นตัวเร็ว
- หยุดให้สลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่เมื่ออาการดีขึ้น เช่น ถ่ายน้อยลง โดยกินอาหารอื่น ย่อยง่าย กินครั้งละน้อย ๆ และเพิ่มจำนวนมื้อ

กินไอวอร์เอสเฟตน์จะฟื้นตัวเร็ว
"ไม่ถ่ายตัวผ อูจจาระร่วง"

เมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

- หากถ่ายเป็นน้ำ ไม่ต้องกินยารักษาเชื้อ
- ไม่ต้องกินยาให้หยุดถ่ายเพราะเป็นอันตรายถึงตายได้
- ยาที่ใช้รักษาที่ผิดที่สุด คือ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ไอวอร์ เอส
- ยารักษาเชื้อเฉพาะในรายที่เป็นบิด ถ่ายเป็นมูก หรือมีเลือดปน โดยให้รวมกับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ไอวอร์ เอส

โรคอุจจาระร่วงทำให้ตายได้ ถ้ารักษาไม่ถูกวิธี

- หากกินสลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่ไปแล้ว ภายใน 8-12 ชั่วโมง หรือให้การรักษารักษาเองที่บ้าน แล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น
- อาเจียนมากขึ้น
- ถ่ายมากขึ้น หรือถ่ายเป็นมูกเลือด
- มีไข้สูง หรือ ชัก
- เกิดอาการขาดน้ำ เช่น ตาลึกโหนก ปัสสาวะน้อย หายใจหอบ นมดก



ต้องรีบพาไปพบแพทย์หรือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

การรักษา

โรคอุจจาระร่วง



สลายและสลายน้ำตาลเกลือแร่
+
นมแม่
+
อาหารเหลว



กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถามวิทยานิพนธ์เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา
ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.....นามสกุล.....

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

เด็กเกิดเมื่อ...../...../..... อายุ.....ปี.....เดือน

ชื่อหัวหน้าครอบครัวหรือเจ้าของบ้าน.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....กรุงเทพมหานคร

วันที่ตอบแบบสอบถาม.....

เริ่มเวลา.....เสร็จเวลา.....รวมเวลา.....นาที

แผนที่บ้านผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้
ตามความเป็นจริง

- 1 ท่าน อายุ.....ปี
- 2 ท่านมี บุตร.....คน
- 3 การศึกษาสูงสุดของท่าน คือ
 - [] ไม่ได้เรียน หรือเรียนไม่จบประถมศึกษา
 - [] ประถมศึกษา
 - [] มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)
 - [] มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช)
 - [] อนุปริญญาหรือสูงกว่า
- 4 ท่านมีอาชีพ

[] รับราชการ	[] ค้าขาย
[] เกษตรกรรม	[] รับจ้าง
[] แม่บ้าน	
- 5 ครอบครัวท่านมีรายได้รวมทั้งหมดกี่บาทต่อเดือน
 - [] รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
 - [] รายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน
 - [] รายได้ 10,001 - 15,000
 - [] รายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน
- 6 สภาพการอยู่รวมกันในครอบครัวเป็นอย่างไร
 - [] อยู่รวมกันเฉพาะบิดา มารดา และบุตร (ครอบครัวเดี่ยว)
 - [] อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา และญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย)
- 7 ท่านเคยมีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่
 - [] ไม่เคย
 - [] เคย.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเพียงครั้งเดียว ไม่ถือว่าเป็นโรคท้องเสีย			
2. เชื้อโรคที่ออกมากับอุจจาระ สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัส			
3. เด็กที่ท้องเสียติดต่อกันนานๆ จะทำให้โตช้าไม่สมวัย			
4. เด็กที่กินนมแม่ มักจะไม่ค่อยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง			
5. โรคอุจจาระร่วงทำให้เด็กขาดน้ำ			
6. โรคอุจจาระร่วงทำให้เด็กขาดเกลือแร่			
7. โรคอุจจาระร่วงทำให้เด็กขาดอาหาร			
8. เด็กที่อุจจาระร่วงติดต่อกันนานๆ จะทำให้เด็กตายได้			
9. ถ้าเด็กมีอาการตาโหลขณะอุจจาระร่วง แสดงว่ามีอาการขาดน้ำ			
10. ถ้าเด็กมีอาการกระหม่อมบวมขณะอุจจาระร่วง แสดงว่ามีอาการขาดน้ำ			
11. ถ้าเด็กมีอาการกระสับกระส่ายขณะอุจจาระร่วง แสดงว่ามีอาการขาดน้ำ			
12. แม่สามารถผสมน้ำเกลือแร่ได้โดยใช้น้ำตาลกับเกลือ			
13. ถ้าผสมน้ำเกลือแร่เองที่บ้าน ควรใช้เกลือครึ่งช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และน้ำต้มสุก 1 ขวดกลม			
14. เครื่องดื่มเกลือแร่ที่ขายกับคนทั่วไป เช่น M - 100 สปอนเซอร์ กระทิงแดง สามารถใช้แทนน้ำเกลือแร่สำหรับคนท้องเสียได้			
15. การผสมผงเกลือแร่ไม่ถูกต้องที่ระบุไว้ข้างซองจะทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องรีบดูแลเมื่อลูกเริ่มท้องเสีย			
2. ท่านเชื่อว่าโรคท้องเสียในเด็กไม่สามารถป้องกันได้			
3. ก่อนเตรียมนมหรืออาหารให้เด็ก ไม่จำเป็นต้องล้างมือฟอกสบู่ก็ได้			
4. ในอุจจาระเด็กท้องเสียจะมีเชื้อโรคซึ่งติดต่อกันได้			
5. การระมัดระวังเรื่องความสะอาดของอาหารและนมเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก			
6. การสวกขวดนมด้วยน้ำร้อนก็สะอาดพอแล้ว			
7. ท่านไม่อยากให้ลูกกินน้ำเกลือแร่ เพราะรสชาติไม่อร่อย และกลัวลูกจะอาเจียน			
8. การสังเกตอาการขาดน้ำเมื่อลูกท้องเสียเป็นเรื่องยากลำบาก			
9. ท่านคิดว่าโรคท้องเสียในเด็กสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องดูแล			
10. ท่านคิดว่าการสังเกตอาการขาดน้ำขณะที่ลูกท้องเสียไม่ใช่หน้าที่ของท่าน			
11. การที่ลูกท้องเสียไม่ใช่ความผิดของท่าน			
12. ท่านพร้อมที่จะทำตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคท้องเสีย			
13. ท่านชอบวิธีการสวกขวดนม มากกว่า ต้มหรือหนึ่ง			
14. ท่านรู้สึกรำคาญที่ต้องล้างมือฟอกสบู่ ทุกครั้ง หลังจากถ่ายอุจจาระ			
15. ถ้าลูกไม่ยอมกินน้ำเกลือแร่ท่านก็จะไม่เข้าซื้อ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
16. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ลูกกินอาหารได้น้อยขณะท้องเสีย			
17. ท่านคิดว่า ท่านพร้อมที่จะดูแลลูกเมื่อท้องเสียในครั้งต่อไป			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. อาหารที่เตรียมเสร็จแล้ว ท่านใช้จานหรือฝาชี ครอบไว้			
2. หลังถ่ายอุจจาระท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่			
3. ท่านทิ้งขยะลงในถังที่มีฝาปิดมิดชิด			
4. ท่านเทน้ำชักผ้าเปื้อนอุจจาระลงในส้วม			
5. เมื่อลูกถ่ายอุจจาระลงในผ้าอ้อมสำเร็จรูป ท่านห่อ ให้มิดชิดก่อนนำไปทิ้ง			
6. เมื่อลูกเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ท่านให้ลูกดื่มน้ำ เกลือแร่			
7. ท่านให้ลูกกินน้ำเกลือแร่จนกว่าจะหยุดถ่าย			
8. ท่านไม่นำน้ำเกลือแร่ที่ผสมไว้เกิน 24 ชั่วโมง มาให้ ลูกกิน			
9. ท่านสังเกตอาการอ่อนเพลีย ปากแห้ง กระหายน้ำ ของลูกระหว่างที่อุจจาระร่วง			
10. ขณะที่ลูกอุจจาระร่วง ท่านให้ลูกกินนมตามปกติ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
11. ท่านพาลูกไปพบแพทย์ ถ้ายังคงอุจจาระร่วงเกิน 2 วัน _____			
12. ในระยะที่เด็กหยุดถ่าย ท่านจะให้อาหารมากกว่าปกติ _____			
13. ถ้าลูกของท่านป่วยในครั้งต่อไป ท่านจะให้การดูแล เบื้องต้นเองที่บ้าน _____			
ถ้าท่านเลี้ยงลูกด้วยนมขวด กรุณาตอบข้อ 14 - 16			
ถ้าท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรุณาตอบข้อ 17 - 19			
<u>เลี้ยงลูกด้วยนมขวด ตอบข้อ 14 - 16</u>			
14. ท่านล้างมือฟอกสบู่ก่อนชงนม _____			
15. ขวดนมที่ล้างแล้วท่านต้ม หรือ นึ่ง ก่อนนำไปใช้ _____			
16. ท่านใช้ผ้าครอบขวดนมและขวดน้ำไว้เสมอ ขณะที่ลูกไม่ได้กิน _____			
<u>เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตอบข้อ 17 - 19</u>			
17. ท่านล้างมือฟอกสบู่ก่อนให้นมลูกทุกครั้ง _____			
18. ก่อนให้นมลูกท่านเช็ดบริเวณหัวนม และลานนม ด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกทุกครั้ง _____			
19. ท่านระมัดระวังเรื่องความสะอาดของน้ำดื่มและ ภาชนะที่ใส่น้ำของลูก _____			

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,

13, 15

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 14

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 4, 12, 16, 17

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13,

14, 15

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1 - 19

ภาคผนวก ง

คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 10 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	p	r	r	r
1	.24	.30	.45	.84
2	.63	.29	.49	.84
3	.61	.51	.38	.63
4	.74	.27	.42	.59
5	.74	.50	.46	.77
6	.74	.56	.35	.73
7	.58	.33	.35	.71
8	.74	.45	.25	.74
9	.80	.57	.25	.82
10	.38	.41	.35	.69
11	.46	.31	.27	.70
12	.40	.38	.25	.72
13	.40	.48	.38	.69
14	.74	.33	.28	.43
15	.78	.30	.26	.41
16			.23	.51
17			.33	.43
18				.41
19				.51

แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .77

แบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .75

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt}) = .90

ตาราง 11 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ
กลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่ม
ทดลอง

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	6	13	7	49	11	10	14	4	16
2	6	15	9	81	12	6	13	7	49
3	8	13	5	25	13	11	15	4	16
4	9	11	2	4	14	11	14	3	9
5	11	15	4	16	15	8	14	6	36
6	6	15	9	81	16	14	15	1	1
7	12	14	2	4	17	11	11	0	0
8	4	14	10	100	18	7	14	7	49
9	5	9	4	16	19	13	15	2	4
10	9	14	5	25	20	8	14	6	36
					21	8	15	7	49
					รวม	183	287	104	666

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 8.81

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 13.67

ตาราง 12 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ
กลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่ม
ควบคุม

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	11	11	0	0	11	15	13	- 2	4
2	11	6	- 5	25	12	8	3	- 5	25
3	6	6	0	0	13	11	14	3	9
4	10	12	2	4	14	8	6	- 2	4
5	11	9	- 2	4	15	12	12	0	0
6	13	14	1	1	16	7	8	- 1	1
7	4	4	0	0	17	5	11	6	36
8	12	13	1	1	18	10	13	3	9
9	8	1	- 7	49	19	13	13	0	0
10	12	12	0	0	20	9	9	0	0
					21	5	6	1	1
					รวม	201	196	- 5	173

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 9.57

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 9.33

ตาราง 13 คะแนนเจตคติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้
กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี
ของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	1.41	1.82	0.41	0.17	11	1.82	2.00	0.18	0.03
2	1.06	1.88	0.82	0.67	12	1.18	1.65	0.47	0.22
3	1.71	2.00	0.29	0.08	13	1.82	1.88	0.06	0.00
4	1.47	1.76	0.29	0.08	14	1.65	2.00	0.35	0.12
5	2.00	2.00	0.00	0.00	15	1.65	2.00	0.35	0.12
6	1.71	1.82	0.11	0.01	16	1.94	1.88	-0.06	0.00
7	1.71	2.00	0.29	0.08	17	1.53	1.88	0.35	0.12
8	1.41	1.71	0.30	0.09	18	1.65	1.94	0.29	0.08
9	1.59	1.65	0.06	0.00	19	0.71	0.88	0.17	0.03
10	1.65	1.65	0.00	0.00	20	1.12	1.88	0.76	0.58
					21	1.24	2.00	0.76	0.58
					รวม	183	287	104	666

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 1.52

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 1.82

ตาราง 14 คะแนนเจตคติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	1.76	1.59	-0.17	0.03	11	1.82	1.71	0.11	0.01
2	2.00	2.00	0.00	0.00	12	1.76	1.88	0.12	0.01
3	1.82	1.82	0.00	0.00	13	1.88	1.88	0.00	0.00
4	1.41	1.76	0.35	0.12	14	0.71	0.59	-0.12	0.01
5	1.12	1.53	0.41	0.17	15	2.00	1.88	-0.12	0.01
6	1.88	1.88	0.00	0.00	16	1.76	1.76	0.00	0.00
7	1.65	1.59	-0.06	0.00	17	1.41	1.35	-0.06	0.00
8	1.82	1.88	0.06	0.00	18	1.06	1.35	0.29	0.08
9	1.47	1.59	0.12	0.01	19	1.71	1.76	0.05	0.00
10	1.88	1.88	0.00	0.00	20	1.76	1.76	0.00	0.00
					21	1.18	1.18	0.00	0.00
					รวม	33.86	34.62	0.76	0.45

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 1.61

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 1.65

ตาราง 15 คะแนนการปฏิบัติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	1.06	1.81	0.75	0.56	11	1.88	1.94	0.06	0.00
2	1.56	2.00	0.44	0.19	12	1.69	1.81	0.12	0.01
3	1.50	2.00	0.50	0.25	13	1.88	1.94	0.06	0.00
4	1.81	1.88	0.07	0.00	14	1.50	1.81	0.31	0.09
5	1.44	1.88	0.44	0.19	15	1.00	2.00	1.00	1.00
6	1.56	1.94	0.38	0.14	16	2.00	2.00	0.00	0.00
7	1.56	1.94	0.38	0.40	17	1.31	1.88	0.57	0.32
8	1.06	1.50	0.44	0.19	18	1.31	2.00	0.69	0.48
9	0.81	1.88	1.07	1.14	19	2.00	2.00	0.00	0.00
10	1.38	2.00	0.62	0.38	20	0.81	1.69	0.88	0.77
					21	1.75	2.00	0.25	0.06
					รวม	30.87	39.90	9.03	6.17

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 1.47

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 1.90

ตาราง 16 คะแนนการปฏิบัติสอบถามก่อนและสอบถามหลัง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบถาม ก่อน	สอบถาม หลัง	D	D ²
1	1.88	1.69	-0.19	0.04	11	1.81	1.50	-0.31	0.09
2	1.69	1.81	0.12	0.01	12	1.44	1.31	-0.13	0.02
3	1.50	1.50	0.00	0.00	13	1.19	1.69	0.50	0.25
4	1.81	1.81	0.00	0.00	14	0.06	0.81	0.75	0.56
5	0.81	1.13	0.32	0.10	15	1.75	1.75	0.00	0.00
6	1.31	2.00	0.69	0.48	16	1.50	1.50	0.00	0.00
7	1.38	1.31	-0.07	0.00	17	1.63	1.69	0.06	0.00
8	1.75	2.00	0.25	0.06	18	1.50	1.19	-0.31	0.09
9	1.50	1.69	0.19	0.04	19	1.63	1.69	0.06	0.00
10	1.69	1.69	0.00	0.00	20	1.63	1.63	0.00	0.00
					21	1.19	1.38	0.19	0.04
					รวม	30.65	32.77	2.12	1.78

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 1.46

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 1.56

ภาคผนวก จ

ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม



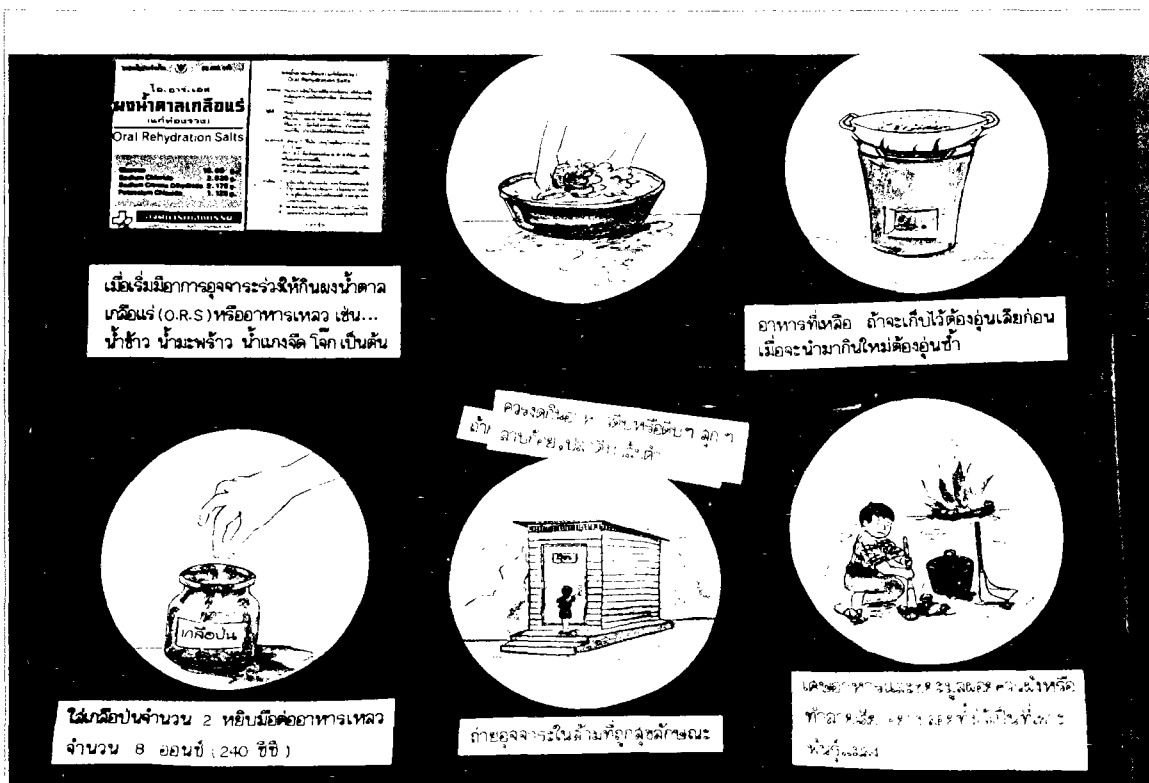
ภาพประกอบ 6 ตึกโรกระบบทางเดินอาหาร



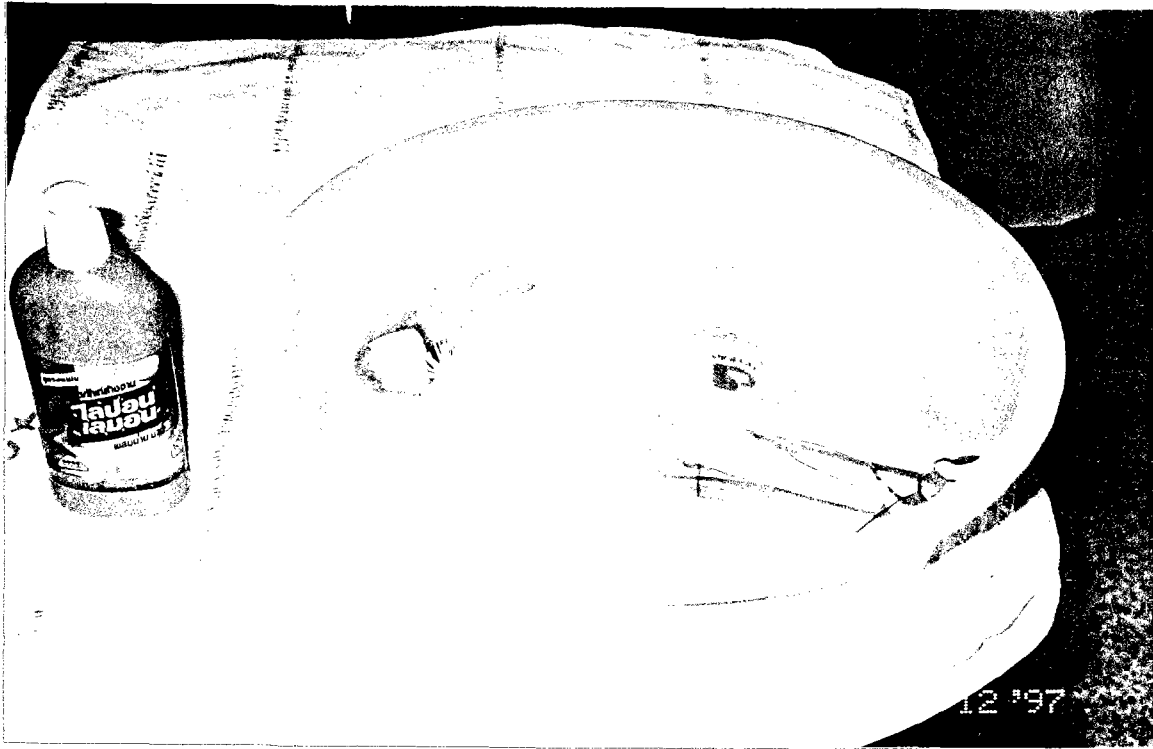
ภาพประกอบ 7 ชั้นนำเข้าสู่กระบวนการกลุ่มการแนะนำตัว



ภาพประกอบ 8 สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงสาเหตุโรคท้องเสีย



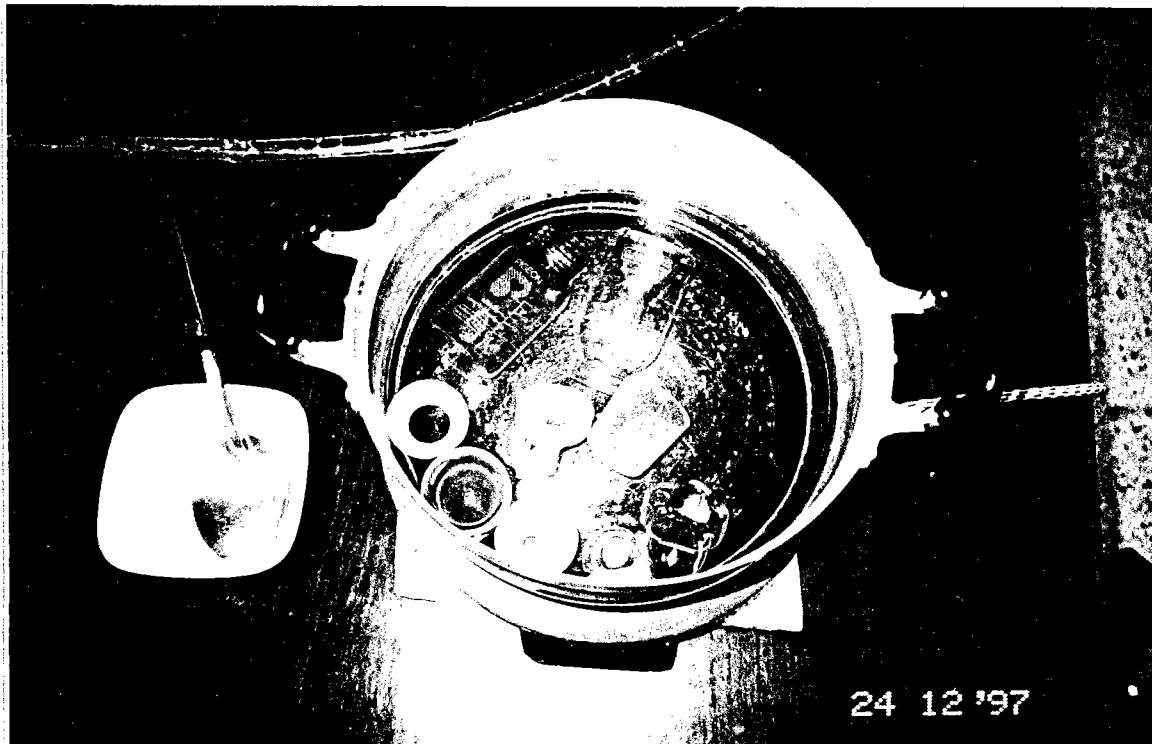
ภาพประกอบ 9 ภาพพลิกวิธีการป้องกันโรคท้องเสีย



ภาพประกอบ 10 อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาด



ภาพประกอบ 11 มารดาเด็กป่วยแสดงการล้างขวดนม



ภาพประกอบ 12 แสดงการต้มขวดนม



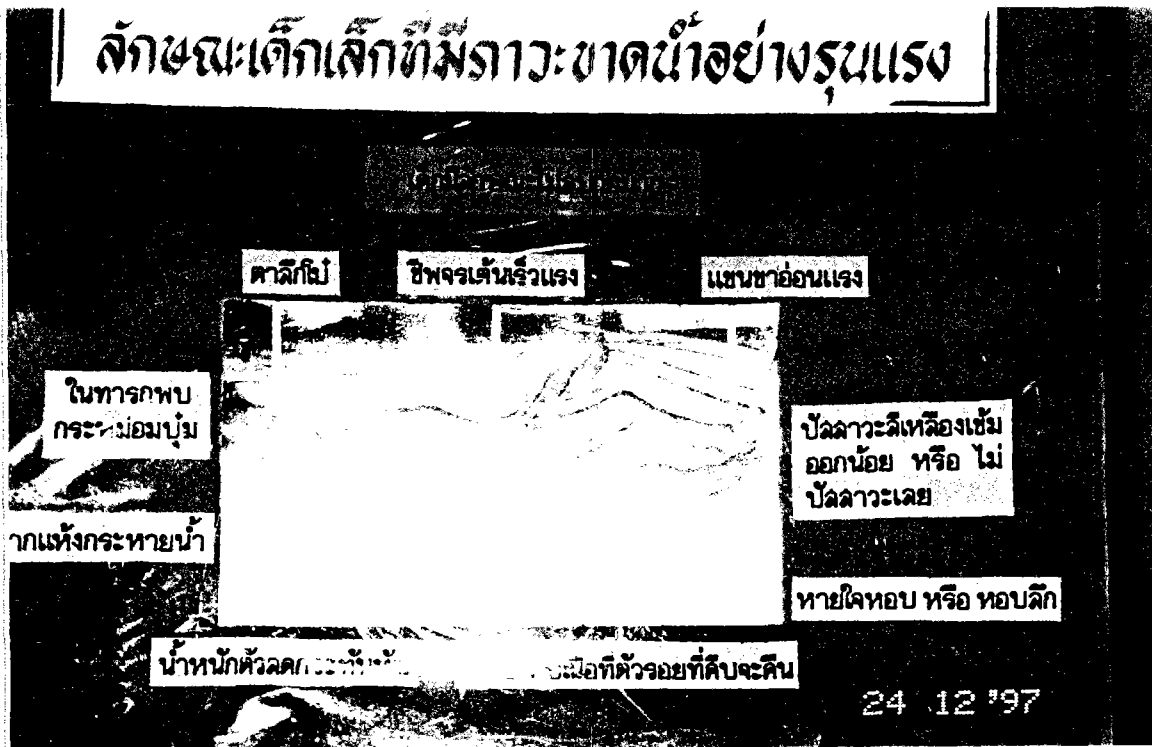
ภาพประกอบ 13 แสดงการหยิบขวดนมอย่างถูกวิธีหลังต้ม



ภาพประกอบ 14 อุปกรณ์ที่ใช้ในการชงนม



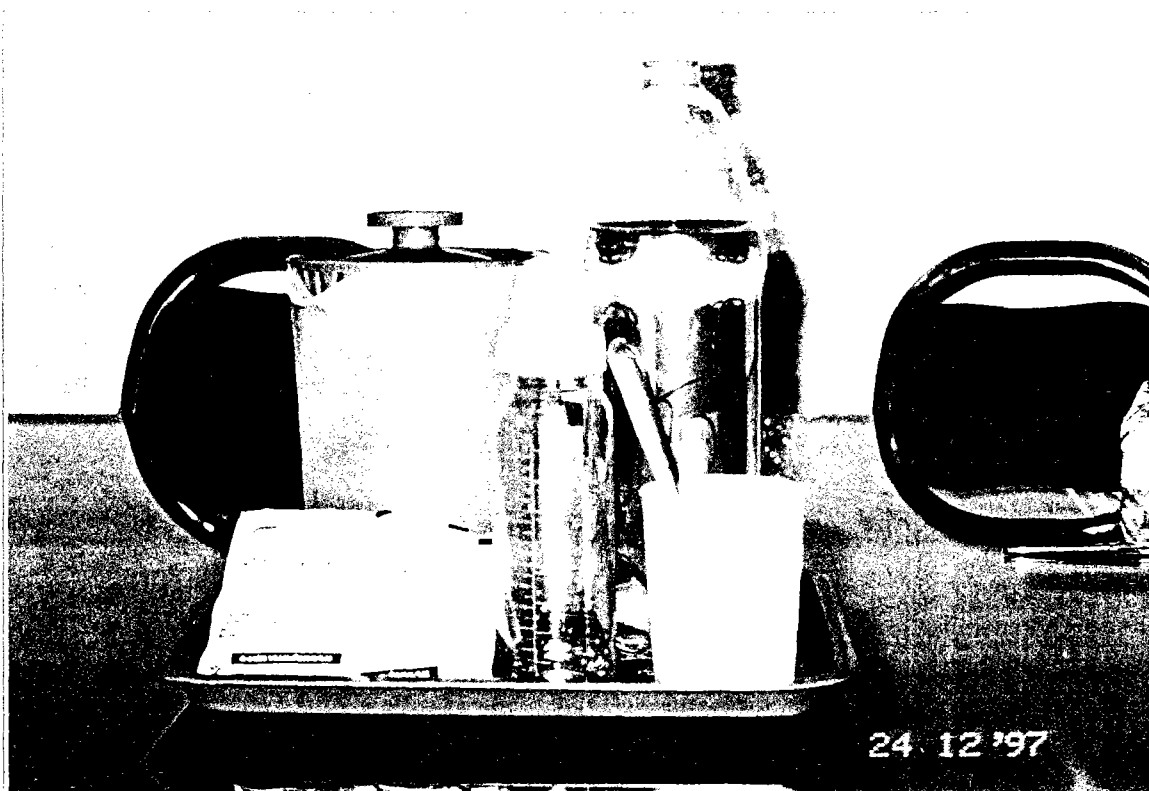
ภาพประกอบ 15 มารดาผู้ป่วยแสดงการชงนม



ภาพประกอบ 16 แสดงลักษณะการขาดน้ำจากโรคท้องเสียในเด็ก



ภาพประกอบ 17 สมาชิกอภิปรายถึงอาการขาดน้ำที่พบในบุตร



ภาพประกอบ 18 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมสารละลายเกลือแร่



ภาพประกอบ 19 มารดาเด็กป่วยแสดงการผสมสารละลายเกลือแร่



ภาพประกอบ 20 แสดงวิธีให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่



ภาพประกอบ 21 ภาพพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริธร ยิ่งแรงเรือง
เกิด	25 กรกฎาคม 2510
สถานที่อยู่	14/17 หมู่ 4 ซอยขุนนาค ถนนรามอินทรา แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220
สถานที่ทำงาน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตึกโรคระบบทางเดินอาหาร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเอี่ยมพานิชวิทยา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2525	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีศรีนครปฐมบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2528	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สาธิตวัดพระศรีมหาธาตุ วิทยาลัยครูพระนคร
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ
ของ
ศิริธร ยิ่งแรงเรือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2541

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วย
โรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี

โปรแกรมสุขศึกษานี้ใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 5 คน ใช้
เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กและการป้องกัน ครั้งที่
สองเรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำ
แนะนำตามปกติจากพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและได้รับ
การรักษาตัวในตึกโรกระบบทางเดินอาหาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 42
คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี และทำการวิเคราะห์ข้อมูล
โดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสถิติที่และวิเคราะห์
ความแปรปรวนรวม

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05

2. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM WITH GROUP
PROCESS ON MATERNAL HEALTH BEHAVIORS IN PRIMARY CARE OF
DIARRHEAL DISEASE IN CHILDREN UNDER TWO YEARS AT
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH

AN ABSTRACT

BY

SIRITORN YINGRENGREUNG

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1998

This quasi - experimental research was designed to study the effectiveness of health education program with group process on maternal health behaviors in primary care of diarrheal disease in children under two years at Queen Sirikit National Institute of Child Health.

Group process model was used in this health education program and process had 5 members and had two participations at one hour each. The first time focussed on diarrheal disease in children and methods of prevention. The second was about the consequences of diarrheal disease and self - care. The control group received a routine health education by staff nurse.

The 42 mothers who have children under two years old with diarrheal disease and admitted in Gastrointestinal Disease ward at Queen Sirikit National Institute of Child Health participated in the study, of which 21 were experimental group and the rest were control group.

The data were collected by the questionnaires consisting of knowledge, attitude, and practice in primary care of diarrheal disease in children under two years. The data were analyzed through percentage, arithmetic means, standard deviation, t - test dependent, and ANCOVA.

The results of the study were as follows :

1. After the experiment, means score of knowledge, attitude and practice in primary care of diarrheal disease in children under two years of the experimental group was significantly higher than before the experiment at 0.05 level.

2. After the experiment, means score of knowledge, attitude and practice in primary care of diarrheal disease in children under two years of the experimental group was significantly higher than the control group at 0.05 level.