

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
เจตนา คันทาทิพย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๔๔
๒๕๔๖
๒๕

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
เจตนา คันทาทิพย์

25 ก.ค. 25๕๕

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

เจตนา คันทาทิพย์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน
ทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุกร , อาจารย์ทรงพล ต่อนี่

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัด
ราชบุรี โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
ลักษณะของครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน
ทารกของมารดาด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ใน
เขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 196 คน ได้มาโดยการใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่อง
มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำ
มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติที่ สถิติเอฟ
ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. มารดามีความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกในระดับสูง
มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
2. มารดาที่มีการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและมีการปฏิบัติในการ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติ ในการป้องกันโรค
อุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการปฏิบัติไม่
แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร
แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่
แตกต่างกัน
6. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์
กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR OF MOTHER ON PREVENTION OF DIARRHEA IN INFANT
AT AMPHUR BANG – PAE CHANGWAT RATCHABURI

AN ABSTRACT
BY
JEDTANA KANTATIP

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 2001

Jedtana Kantatip. (2001). *Health Behavior of Mother on Prevention of Diarrhea in Infant at Aumphur Bang – Pae Changwat Ratchaburi*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc.Prof.Dr.Napaporn Madhyamankura,Songpol Tornee.

The purpose of this research was to study knowledge, attitude and practices of mother health behavior on prevention of Diarrhea in infant at amphur Bang – Pae changwat Ratchaburi. The study focused on variables that having an impact on mother health behavior such as age, education, occupation, family income, family condition, infant care experience, information source. The observation were 196 infant care mothers selected by stratified random sampling. Data were collected by questionnaire and analyzed by t-test, F- test, Newman-Keuls test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follow:

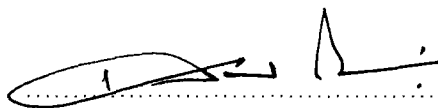
1. Mothers had good knowledge, attitude and practice in health behavior on prevention of diarrhea in infant.
2. Mothers with different levels of education and occupation had significant difference in knowledge, attitude and practice of health behavior at .05
3. Mothers with different level of family income had significant difference in knowledge and attitude of health behavior at .05 and no difference practice of health behavior.
4. Mothers with different age had significant difference in knowledge of health behavior at .05 and no difference attitude and practice of health behavior.
5. Mothers with different family condition, infant care experience and information source had no difference knowledge, attitude and practice of health behavior.
6. There was significant relationship between knowledge and attitude, knowledge and practice and attitude and practice of health behavior at .05

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

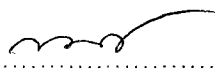
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ของ
นายเจตนา คันทาทิพย์

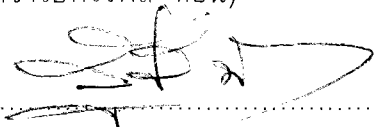
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

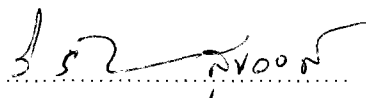
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๒๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมามกร ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุม ปริญญาโท ที่ให้คำแนะนำ และเป็นผู้นำทางให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจนสำเร็จ ตลอดจนถึง สอนวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยอย่างเต็มความสามารถ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ คณะกรรมการสอบปริญญาโท ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ คณะกรรมการ สอบปริญญาโทและผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ ที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจ กระตุ้นเตือน ให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาอยู่ตลอดเวลาจนสำเร็จ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจเครื่องมือ และหน่วยงานที่ให้ความ อนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ได้แก่ นายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์ คุณนันทมน ยิ้มแย้ม คุณรุ่งเรือง เด่นดวงใจ คุณสมภาพ ห่วงทอง สาธารณสุขอำเภอบางแพ สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก เป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ ผู้วิจัยในการศึกษาและสนับสนุนปัจจัยทุก ๆ ด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถ และขอขอบคุณ ผู้ร่วมงาน และกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอบางแพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารก ที่สละเวลาในการให้ข้อมูล จนทำให้ ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นายเจตนา กันธาทิพย์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	7
	ตัวแปรที่ศึกษา	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	35
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	35
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	35
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	43
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	44
	ลักษณะของเครื่องมือ	44
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	45
	เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	46
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
5	สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	88
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	88
	สรุปผลการศึกษา	91
	อภิปรายผล	93
	ข้อเสนอแนะ	103
	บรรณานุกรม	104
	ภาคผนวก	111
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	112
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	121
	ประวัติย่อผู้วิจัย	138

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	รายงานการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามปี พ.ศ.....	2
2	จำนวนผู้ป่วยและตายเนื่องจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามปี พ.ศ.....	3
3	จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง ของจังหวัดราชบุรี จำแนกตามอำเภอ ปี พ.ศ.2540 - 2542	4
4	จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2540 - 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ	5
5	การประเมินภาวะขาดน้ำในทารกและเด็ก	29
6	วิธีการประเมินความรุนแรงของการขาดน้ำ.....	30
7	จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำบล	44
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสพการณ์ การเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	59
9	จำนวนและร้อยละของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	63
10	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี	64
11	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	65
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ	66
13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ	67

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	68
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	69
16	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	70
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	71
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	71
19	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ	72
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	74
21	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	75
22	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	76
23	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	77

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

24	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	78
25	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	79
26	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	80
27	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	81
28	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามลักษณะของครอบครัว	81
29	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก	83
30	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	84
31	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	86

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- | | | |
|----|--|-----|
| 32 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ
เจตคติกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี | 87 |
| 33 | ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี | 133 |
| 34 | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี | 134 |
| 35 | เฉลยคำตอบที่ถูกต้องและทิศทางของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม
พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี | 136 |

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
---	----------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

อุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงที่สุดของประเทศไทย ในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากร การคมนาคมซึ่งเป็นสื่อการติดต่อ แอ่นามัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาดยังขาดแคลนอยู่(ขวลิต ทิศนสว่าง. 2532 : 97) โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญ ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อย่างได้ และมีผลกระทบต่อการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ โดยแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงให้เหลือไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน

ปัญหาเนื่องจากโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญคือการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งในแต่ละปีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทั่วโลกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1.3 พันล้านครั้ง และในประเทศไทยกำลังพัฒนาประมาณว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของเตียงในโรงพยาบาลเด็ก จะเป็นเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โรคนี้นอกจากจะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กแล้วภาวะการเจ็บป่วยยังส่งผลต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็ก ก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ นอกจากนี้การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนทั้งนี้การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยทารก เนื่องจากเป็นช่วงวัยชีวิตที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาทุกด้าน เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป ถ้าเด็กในวัยนี้สุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ทุพโภชนาการ ก็ทำให้ไม่สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีได้

จากการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มการเกิดโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นมากทุกปี เมื่อศึกษาถึงภาวะของประชาชนที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ จำนวน 868,338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,488.51 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.70 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2537 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 999,106 ราย อัตราป่วย 1,690.67 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.86 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2538 ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1,002,532 ราย อัตราป่วย 1,686.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.62 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2539 ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 981,072 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,631.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.66 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2540 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 1,054,904 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,734.58 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.58 ต่อประชากรแสน ซึ่งแนวโน้มการเกิดโรคและอัตราตายในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในจำนวนและอัตราที่ใกล้เคียงกัน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 รายงานการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)
จำแนกตามปี พ.ศ.

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/แสน ประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย/แสน ประชากร
2536	868,338	1,488.51	411	0.70
2537	999,106	1,690.67	506	0.86
2538	1,002,532	1,686.05	370	0.62
2539	981,072	1,631.96	397	0.66
2540	1,054,904	1,734.58	352	0.58

ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2539*.
ไม่มีเลขหน้า.

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536-2540 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มวัยทารกและกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปีมีจำนวนป่วยและตายมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุต่างๆ โดยในปี พ.ศ. 2536 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 28 วัน จำนวน 5,452 ราย ตาย 2 ราย กลุ่มอายุ 1-11 เดือน จำนวน 130,687 ราย ตาย 82 ราย ปี พ.ศ.2537 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 28 วัน จำนวน 5,260 ราย ตาย 9 ราย กลุ่มอายุ 1-11 เดือน จำนวน 143,021 ราย ตาย 83 ราย ปี พ.ศ.2538 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 28 วัน จำนวน 5,123 ราย ตาย 1 ราย กลุ่มอายุ 1-11 เดือน จำนวน 150,543 ราย ตาย 51 ราย ปี พ.ศ.2539 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 28 วัน จำนวน 4,958 ราย ตาย 4 ราย กลุ่มอายุ 1-11 เดือน จำนวน 148,265 ราย ตาย 55 ราย ปี พ.ศ.2540 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 28 วัน จำนวน 5,586 ราย ตาย 1 ราย กลุ่มอายุ 1-11 เดือน จำนวน 155,685 ราย ตาย 42 ราย ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยและตายเนื่องจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) จำแนกตามปี พ.ศ.

อายุ (ปี)	พ.ศ. 2536		พ.ศ.2537		พ.ศ.2538		พ.ศ.2539		พ.ศ.2540	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
ต่ำกว่า 28วัน	5,452	2	5,260	9	5,123	1	4,958	4	5,586	1
1-11 เดือน	130,687	82	143,021	83	150,543	51	148,265	55	155,685	42
1	104,837	26	115,562	17	126,410	18	122,680	25	131,412	26
2	50,814	9	58,861	14	63,352	9	59,026	18	63,728	13
3	27,934	6	31,758	11	34,102	6	31,924	8	35,293	8
4	17,383	3	20,489	5	22,300	7	20,686	5	23,468	1
5	12,909	3	14,784	1	15,684	4	15,198	5	17,629	4
6	11,750	0	13,012	2	12,681	0	11,953	3	14,415	1
7-9	30,777	5	34,875	8	32,794	7	38,557	7	33,057	6
10-14	39,085	9	45,506	4	42,278	13	37,909	4	44,270	7
15-24	79,595	17	91,061	20	86,660	16	87,378	24	95,765	16
25-34	100,009	28	117,207	34	114,435	24	114,877	49	124,808	37
35-44	74,698	34	90,980	50	89,758	46	91,378	37	99,479	29
45-54	50,845	34	62,201	48	62,249	36	62,660	37	68,317	33
55-64	59,587	51	70,731	70	65,115	49	60,504	34	64,067	42
65ขึ้นไป	71,448	102	83,204	129	78,721	83	72,857	82	77,710	86
ไม่ทราบ	528	0	564	1	327	0	262	0	215	0
รวม	868,338	411	999,108	506	1,002,532	370	981,072	397	1,054,904	352

ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2540). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี2539. ไม่มีเลขหน้า.

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้โรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอันตรายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงที่สืบเนื่องจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือ การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ของร่างกาย ทำให้ภาวะสมดุลทางชีวเคมีของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป หากมีอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 1)

สำหรับจังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับประชาชนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งจากการรวบรวมรายงานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัดราชบุรี (2540-2542 : ไม่มีเลขหน้า) พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2540 อัตราป่วย 1,385.59 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2541 อัตราป่วย 1,668.50 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2542 อัตราป่วย 1,471.84 ต่อประชากรแสนคน

เมื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดราชบุรี จำแนกเป็นรายอำเภอต่าง ๆ พบผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นจำนวนมาก ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2540-2542

อำเภอ	พ.ศ.2540		พ.ศ.2541		พ.ศ.2542	
	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/ แสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/ แสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/ แสนประชากร
เมือง	1,989	1,059.32	2,946	1,549.54	2,671	1,408.29
จอมบึง	1,187	2,048.46	1,233	2,094.02	1,140	1,934.20
สวนผึ้ง	931	1,887.79	1,007	3,376.48	822	2,699.60
ดำเนินฯ	1,262	1,231.96	1,370	1,338.57	1,421	1,388.14
บ้านโป่ง	1,660	1,034.18	1,750	1,086.40	1,325	814.82
บางแพ	1,079	2,460.72	1,147	2,574.12	1,013	2,289.52
โพธาราม	1,984	1,515.29	2,140	1,615.69	1,762	1,327.46
ปากท่อ	914	1,471.99	1,315	2,111.70	1,168	1,850.97
วัดเพลง	178	1,445.51	203	1,683.53	199	1,625.15
กิงบ้านคา	-	-	462	2,325.00	494	2,470.00

ที่มา: งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543). สรุปสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดราชบุรี ปี 2540-2542. ไม่มีเลขหน้า

แม้ว่าจังหวัดราชบุรีจะมีการวางแผน และกำหนดนโยบายในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างต่อเนื่องก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และเมื่อพิจารณาจำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอบางแพ เป็นอำเภอหนึ่งที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในอัตราป่วยสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อำเภอบางแพเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดราชบุรีที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรค
อุจจาระร่วง กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆของอำเภอ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-
2542 พบว่า กลุ่มวัยที่ทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ ในปี พ.ศ.2540 อัตรา
ป่วย 37,437.18 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2541 อัตราป่วย 34,496.92 ต่อประชากรแสนคน
และในปี พ.ศ.2542 อัตราป่วย 28,286.85 ต่อประชากรแสนคน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคอุจจาระร่วง อำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2540-2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ.2540		พ.ศ.2541		พ.ศ.2542	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
	ผู้ป่วย	ประชากร	ผู้ป่วย	ประชากร	ผู้ป่วย	ประชากร
ต่ำกว่า 1 ปี	149	37,437.18	168	34,496.92	142	28,286.85
1-5	107	5,122.06	142	6,516.75	99	4,721.03
6-9	42	1,373.45	69	2,200.96	37	1,180.22
10-14	38	1,292.08	55	1,899.17	29	1,001.38
15-24	197	2,712.00	190	2,781.03	171	2,502.92
25-34	198	2,446.86	215	2,726.35	227	2,878.51
35-44	96	1,466.10	105	1,559.02	93	1,380.84
45-54	68	1,585.08	71	1,558.38	63	1,382.79
55-64	92	2,737.28	83	2,517.44	62	1,880.49
65ปีขึ้นไป	97	2,352.66	107	2,402.87	91	2,043.56

ที่มา: ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแพ. (2543). สรุปสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาด
วิทยา ปี2542. ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 4 จะเห็นว่าในทุกกลุ่มอายุของประชาชนในเขตอำเภอบางแพ มีอัตราป่วย
ด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าที่กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติกำหนดไว้ คืออยู่
ในระดับที่ไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน

การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อยๆ หรือปล่อยให้ เป็นเรื้อรังจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะวัยทารกนั้น เป็นระยะของชีวิตที่จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถ้าป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแล้วจะทำให้เกิดความผิดปกติได้ง่ายและการเจริญเติบโตหยุดชะงัก โดยเฉพาะร่างกาย และสติปัญญา ทั้งนี้เนื่องจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ผลของการเจ็บป่วยจะทำให้ทารกอยู่ในสภาพที่จะเรียนรู้ไม่ได้เต็มที่ หรือถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้

วัยทารกเป็นวัยที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องของสุขภาพ และเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีอัตราการตายสูง สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ ทารกยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องอาศัย มารดา ในการดูแล เป็นผู้ให้อาหาร นม น้ำ ดูแลให้ความอบอุ่น ดูแลความสะอาดของร่างกาย และดูแลการขับถ่าย ดังนั้นพฤติกรรม การเลี้ยงดูของมารดาจะมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ และโรคอุจจาระร่วงแล้ว ยังส่งผลต่อพัฒนาการของทารกด้วย นอกจากนี้ปัจจัยด้านอื่นๆ ยังมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก ด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาล สังคม ปัจจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

จากที่กล่าวมา มารดาจึงมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างสุขนิสัยที่ถูกต้อง มารดาจึงควรมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีกระบวนในกลุ่มวัยทารกเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ถ้าเด็กไม่ได้รับการป้องกันและดูแลที่ดีจากมารดา ซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลอย่างทันที่ทั่วทั้งที่เมื่อเจ็บป่วย จะทำให้เด็กสูญเสีย น้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็ว อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ และถ้ามีการส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล การป้องกัน และการรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการลดการระบาดของโรคและอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงในทารกได้

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ทั้งนี้เพราะมีแนวโน้มการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูง และมีอัตราป่วยในกลุ่มทารกสูงกว่ากลุ่มอื่น รวมทั้งมารดามีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคแก่บุตรวัยทารก หากมารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก็จะส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในวัยทารกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษารื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการให้สุขศึกษา การเฝ้าระวังโรคเฉพาะกลุ่ม ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการลดอัตราป่วย และอัตราการตายของทารกด้วยโรคอุจจาระร่วง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาที่ดูแลทารก ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาที่ดูแลทารก ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสิทธิภาพเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหาร ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่เป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2543 จำนวน 394 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2543 จำนวน 196 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่ม ของเครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607-610) และเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้
- 1.5 ลักษณะของครอบครัว
- 1.6 ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก
- 1.7 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแล

ทารก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพของมารดา หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรวัยทารก ในด้าน

1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรวัยทารก หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรคอุจจาระร่วง การรักษาเบื้องต้น การป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรวัยทารก หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจ ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ความคิดเห็น และท่าทีของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรวัยทารก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกให้บุคคลอื่นได้เห็นโดยการสังเกตในการดูแลบุตรเมื่อเกิดอาการอุจจาระร่วง เช่น การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การให้อาหาร รวมถึงการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น การล้างเต้านม การล้างมือ การทำความสะอาดขูดนม การจัดเตรียมและเก็บอาหาร การใช้น้ำบริโภค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดสิ่งปฏิกูล

2. การป้องกันโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การกระทำในด้านการส่งเสริมสุขภาพทารก เพื่อมิให้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งการกระทำเมื่อทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น และลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วงในทารก

3. มารดา หมายถึง บุคคลที่ให้กำเนิดบุตร และให้การดูแลเอาใจใส่ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุตรในวัยทารก เช่น การให้นม อาหาร การดูแลความสะอาด การขับถ่าย การดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วย

4. อายุ หมายถึง อายุของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 อายุ 15-24 ปี

4.2 อายุ 25-34 ปี

4.3 อายุ 35-44 ปี

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง เป็น 4 ระดับ คือ

5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

5.2 ระดับประถมศึกษา

5.3 ระดับมัธยมศึกษา

5.4 ระดับอุดมศึกษา

6. อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่มารดาทำอยู่ แบ่งเป็น

6.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่เป็นพนักงานบ้านและ

ดูแลบุตร

6.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้ไม่แน่นอน

6.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกประเภท รวมทั้งหาบเร่และแผงลอย

6.4 เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่

และเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่ายผลผลิต

6.5 ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึงผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวต่อเดือน แบ่งตามกลุ่ม ดังนี้

7.1 ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

7.2 ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน

7.3 ตั้งแต่ 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

8. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของครอบครัว (สมาคมศสตร์และประวัติศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525 : 185-186) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

8.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร

8.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

9. ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก หมายถึง ประสบการณ์ในการดูแลเอาใจใส่ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น การให้นม อาหารเสริม การทำความสะอาด การดูแลการขับถ่าย การจัดหาผ้าสะอาด การดูแลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น โดยเคยดูแลทารกมาก่อน ทารกคนที่ต้องดูแลในปัจจุบัน จึงถือว่าเคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารก ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

9.1 เคยเลี้ยง

- [illegible]

17. มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

18. มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

19. มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

20. มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

21. มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

22. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกจะมีความสัมพันธ์กันทางบวก

23. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกจะมีความสัมพันธ์กันทางบวก

24. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกจะมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
 - 1.3 การดูแลทารกเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
 - 1.4 การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การวิ่ง การหายใจ ความสนใจ ความชอบ โกรธเกลียด

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติการ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต สังเกตได้และไม่ได้แบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกและภายใน

กู๊ด (Good. 1973 : 55-65) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมี หรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เองหรือบุคคลอื่น แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้เห็นปรากฏใน 2 สภาพ ดังนี้

ประการแรก แสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้ ความเข้าใจที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง แสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา รวมทั้งท่าทีที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่สังเกตได้และไม่ได้ โดยพฤติกรรมมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายในและภายนอก โดยพฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ส่วนพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวัดได้ถ้าใช้เครื่องมือเข้าช่วย ซึ่งการปฏิบัติหรือการกระทำหรืองดเว้นการกระทำกิจกรรมนั้นๆโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรม และแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการดำเนินปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ การระลึกหรือจำได้รวมทั้งข้อเท็จจริง พัฒนาการ วิจารณ์ญาณ ซึ่งพฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ เริ่มต้นจากง่ายไปหายากและเพิ่มความสามารถในการคิดและสติปัญญาให้สูงขึ้นไปจนสามารถสรุปวิเคราะห์เป็นหลักการ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจำแนกไว้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ โดยต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ และแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และการคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปประยุกต์ใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ ให้เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพที่สูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ให้คำราคาของสิ่งต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมิน

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายและสังเกตเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้ภายในของบุคคลนั้นยากต่อการวัด พฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอกซึ่งขึ้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งการรับหรือให้ความสนใจเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมหรืออาจได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่ทางการก็ได้ ประสบการณ์เดิมของบุคคลอาจทำให้บุคคลมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือให้ความสนใจอยู่แล้วโดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดขึ้นอีก ซึ่งการรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนักถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์หนึ่งหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆขึ้นแล้วและมีความจำเป็นต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมด้านความรู้

กูด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้ความจำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 :16) ให้ความหมายว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การระลึกได้ในสิ่งที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ได้รับการจากศึกษาค้นคว้า สังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงาน เก็บรวบรวมสิ่งเหล่านี้ แล้วนำมาเชื่อมโยงกันและจัดระบบขึ้นใหม่

องค์ประกอบของความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 212-225) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้นคือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่ยกได้โดดๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รู้วัน เดือน ปี เหตุการณ์สถานที่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการใช้ความเป็นธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวัดความรู้

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ซึ่งแบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่า แบบทดสอบนั้น จะต้องมีการเกณฑ์ที่แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารการจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถาม

ถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกัน ตามเกณฑ์ที่ใช้ คือ

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรง ความเที่ยง ความง่าย ยาก การจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนที่มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม (Personal – social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test)

แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

1.2.2 แบบถูกผิด (True false item)

1.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

1.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper –pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอกซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

พฤติกรรมด้านเจตคติ

ถวิล ธาราโกชน (2525 : 59) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลใดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้

ธงไชย สันติวงศ์ (2535 : 161) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 224) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นความเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ดังนั้นสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลซึ่งมีทิศทางที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดจากคุณค่า อารมณ์ ความคาดหวัง การรับรู้ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม และสามารถบอกความแตกต่างของความรู้สึกได้

องค์ประกอบของเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536 :55-56) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านเจตคติว่า เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความจับใจในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 การรับรู้
- 1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้
- 1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- 2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง
- 2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง
- 2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 3.1 การยอมรับในค่านิยม
- 3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น
- 3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

- 4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม
- 4.2 การจัดระบบของค่านิยม

5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

- 5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม
- 5.2 การมีลักษณะนิสัย

การวัดเจตคติ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527 : 66) กล่าวถึงการวัดเจตคติว่า เจตคติและองค์ประกอบของเจตคติเป็นส่วนประกอบที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวมๆ โดยพิจารณาจากิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังคงต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

ถวิล ธาราโกชน (2525 :78-79) กล่าวถึงการวัดเจตคติที่บุคคลใดมีต่อสิ่งหนึ่ง เราอาจวัดได้จากองค์ประกอบหนึ่งหรือจากทุกองค์ประกอบพร้อมๆกัน ซึ่งมี 2 ลักษณะดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) มี 2 ทิศทาง คือทางบวกและทางลบ ซึ่งทางบวกหมายถึงการประเมินค่าของความรู้ ความรู้สึก และการกระทำไปในทิศทางที่ดี และการกระทำในทางลบหมายถึงการประเมินค่าของความรู้ ความรู้สึก และเป็นกระทำที่ไม่ดี
2. ปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นหรือความรุนแรงของเจตคติในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสามารถและความชำนาญเฉพาะอย่าง พฤติกรรมด้านนี้แสดงออกและสังเกตเห็นได้ทันทีหรือล่าช้าก็ได้ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติหรือทักษะไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536 : 56-57) กล่าวถึงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติว่าเป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการลอกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง
5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)
5. แบบบันทึกต่างๆ (Records)

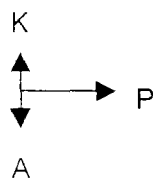
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์กันของทั้งสามส่วนจะมีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (นิภา มนูญ 2528 : 68)

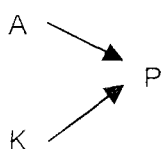
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



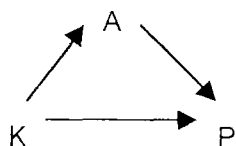
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



3. ความรู้และเจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลางและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

วารี ระกิติ (2530 : 705) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ การสนใจ ความสนใจ ความสามารถของบุคคล เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ อาชีพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยจะพบว่าประชากรที่มีความยากจนจะพบการเกิดโรคติดต่อมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า
3. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยพบว่าอิทธิพลของสถาบันครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การส่งเสริมและเลี้ยงดูเด็กให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล วัฒนธรรมจะเป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางมีความแตกต่างกัน
4. องค์ประกอบด้านการศึกษา จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีความรู้สูงน่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า
5. องค์ประกอบทางการเมือง ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายและทิศทางการพัฒนาทางสังคมของประเทศจะเป็นตัวกำหนดชี้แนะทางการพัฒนาของบุคคลในทิศทางต่างๆ ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความต่อเนื่องของการบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้กับประชาชน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 202-204) กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ตามแนวความคิดของเคลแมน(Kelman) ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มคน ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มคนมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาได้อยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้พบว่า นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 24-26) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา
2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องจนพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร
3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัวในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่พึงประสงค์

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ เช่น เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัย

สนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล สถานือนามัย มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยเสริมสร้าง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

อุจจาระร่วงเป็นกลุ่มอาการ (Clinical syndrome) ที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย(กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 1) โดยมีการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวบ่อยครั้งและมักพบอาการไข้ และอาเจียนร่วมด้วย โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ แบคทีเรีย ไวรัส และปรสิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ อุจจาระร่วง ไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 5)

อุจจาระร่วง (Diarrhea) คือภาวะที่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปในเวลา 24 ชั่วโมง

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) คืออาการอุจจาระร่วงที่มีอาการแสดงหลายชั่วโมงหรือหลายวันแต่มักหายได้ภายใน 7 วัน

อุจจาระร่วงยืดเยื้อ (Persistent diarrhea) คืออาการอุจจาระร่วงที่เริ่มต้นแบบอุจจาระร่วงเฉียบพลันซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อ แต่เป็นอยู่นานมีอาการแสดงเกิน 2 สัปดาห์

อุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic diarrhea) คืออาการอุจจาระร่วงที่มีอาการแสดงนานเกิน 3 สัปดาห์

การติดต่อ

โรคอุจจาระร่วงติดต่อกันได้ โดยการรับประทานอาหาร น้ำ นม และสิ่งอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดอาการอุจจาระร่วงเข้าไปในร่างกาย

ระบาดวิทยาการติดเชื้ออุจจาระร่วง

พบว่าอุจจาระร่วงเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. คน ได้รับเชื้อโรคจากการรับประทานอาหาร หรือสิ่งปนเปื้อน หรือจากการสัมผัสระหว่างบุคคล
2. สิ่งแวดล้อม การแพร่ระบาดของเชื้อจากอาหาร น้ำ หรือนมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ และฤดูกาลก็มีส่วนสำคัญต่อการเกิดโรคเช่น เชื้อโรต้าไวรัส พบมากในฤดูหนาว เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมักพบในฤดูร้อนและฤดูฝน
3. เชื้อโรค โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่พบได้บ่อย ได้แก่ เชื้อโรคในกลุ่มไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ และเชื้อรา

โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

อุจจาระร่วงในเด็กเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ที่พบบ่อยได้แก่

1. ติดเชื้อไวรัส ที่พบบ่อยคือ โรตาไวรัส (*Rotavirus*) ซึ่งพบบ่อยในฤดูหนาว พบในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี มากถึงร้อยละ 5-45 (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ. 2535 : 102) และเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้ เมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จะรบกวนการทำงานของลำไส้ ส่วนของวิลไลหดสั้นลงทำให้พื้นผิวในการดูดซึมน้อยลง ทำให้มีความผิดปกติในการดูดซึมอาหาร และทำให้มีความผิดปกติในการดูดซึมอิเล็กโทรลัยท์โดยเฉพาะโซเดียม อุจจาระที่ออกมาจะมีความเป็นกรดเนื่องจากลำไส้มีการผลิตกรดจำนวนมาก

2. ติดเชื้อแบคทีเรีย ที่พบบ่อย คือ อี โคไล (*Escherichia Coli*) ชนิดที่ทำให้เกิดอุจจาระร่วงแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ อี ที อี ซี (*Enterotoxigenic Escherichia Coli*) อี พี อี ซี (*Enteropathogenic Escherichia Coli*) และ อี ไอ อี ซี (*Enteroinvasive Escherichia Coli*) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้บ่อยทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก

3. สาเหตุอื่น ที่พบบ่อยได้แก่ (พึงพิศ การงาม. 2541 : 244)

3.1 ขาดเอนไซม์แลคเตส ทำให้มีความบกพร่องของการย่อยและดูดซึมน้ำตาลแลคโตส ซึ่งส่วนมากประกอบอยู่ในน้ำนมจากสัตว์

3.2 พิษของยา เช่น ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานๆ

3.3 สภาพจิตใจและอารมณ์

3.4 เกิดขึ้นภายหลังเป็นโรคของระบบอื่นๆ เช่น การอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบน หูน้ำหนวก และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

3.5 สารเคมี หรือพืชที่เป็นพิษ เช่น ตะกั่ว สังกะสี เหล็กบางชนิด เป็นต้น

3.6 ปฏิกริยาภูมิแพ้ ได้แก่ การแพ้โปรตีนในน้ำนม (Cow's milk protein-sensitive enteropathy) , Eosinophilic gastroenteritis

3.7 โรคขาดสารอาหาร เนื่องจากเด็กที่ขาดสารอาหาร จะไม่สามารถสร้างน้ำย่อยมาย่อยอาหารได้เพียงพอ จึงทำให้ดูดซึมอาหารได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับกากอาหารที่เหลือค้างอยู่ทำให้แบคทีเรียเจริญมากขึ้นและทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้

3. เกิดร่วมกับการติดเชื้ออย่างอื่น เช่น โรคหัด ปอดอักเสบ เอ็ดส์ เป็นผลเนื่องมาจากการดูดซึมเกลือและน้ำจากโพรงลำไส้จากตำแหน่งลำไส้เล็กลดลงร่วมกับมีการหลั่งน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากบริเวณ Crypt cell เข้าสู่โพรงลำไส้มากขึ้น ทำให้เกินความสามารถที่จะดูดซึมได้ทัน จึงทำให้เกิดกลไกการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไปทางอุจจาระ

พยาธิสรีรวิทยาและกลไกการเกิดโรคอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์. 2534 : 12)

โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือโปรโตซัว ภายในระบบทางเดินอาหาร มีพยาธิสภาพการเกิดโรค 2 ประเภท คือ

1. Toxin production หรือ Non-invasive diarrhea

การเกิดอุจจาระร่วงลักษณะนี้ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่สร้างสารพิษ (Enterotoxin) หลังจากที่ถูกเยื่อเมือกลำไส้แล้ว สารพิษจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในเซลล์เยื่อเมือกลำไส้ จะทำให้เซลล์มีวโคซ่า (Mucosa cells) หลุดลอกออกมา ซึ่งทำให้มีลักษณะอาการ ดังนี้

- 1.1 น้ำและเกลือแร่ในร่างกายสูญเสียไป เนื่องจากฤทธิ์ของสารพิษ
- 1.2 เชื้อโรคจะไม่ทำลายผนังเยื่อเมือกเซลล์ แต่จะเกาะติดกับเซลล์แล้วปล่อยสารพิษออกมา

1.3 ลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นที่ที่สารพิษออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด จึงทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก

ดังนั้นลักษณะอุจจาระจึงไม่มีมูกเลือดปน ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเม็ดเลือดขาวปน แต่มีอาการถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ทำให้ร่างกายขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เชื้อที่สร้างสารพิษ ได้แก่ *Vibrio Cholerae 01* , *Vibrio Parahemolyticus* , *Straphylococcus Aureus* , *ETEC* , *Clostridium Perfringens* , *Bacillus Cereus* , *Rotavirus* , *Norwalk Virus* , *Cryptosporidium Spp*

2. Invasive diarrhea

โรคอุจจาระร่วงที่มีสาเหตุมาจากเชื้อกลุ่มนี้ จะมีการทำลายเยื่อเมือกลำไส้ ทำให้เกิดการอักเสบ เกิดเป็นแผลมีเม็ดเลือดขาวมาอยู่บริเวณเยื่อเมือกลำไส้ชั้นลึกเข้าไป ลักษณะอุจจาระที่เกิดจากสาเหตุนี้มีหลายลักษณะ เช่น เป็นน้ำ เหลวมีมูกปน หรือมีมูกเลือดปนหรือเป็นหนองได้ เมื่อนำอุจจาระมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงปนอยู่ สาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากเชื้อกลุ่มนี้ คือ ลำไส้โป่งพอง อุจจาระร่วงยึดเยื่อ เป็นต้น เชื้อที่เป็นสาเหตุของลักษณะอาการนี้ได้แก่ *EPEC* , *Shigelia Spp.* , *Salmonella Spp.* , *Campylobacter Jejuni* , *Entamoeba Histolytica* , *Yersinia Enterocolitica*

อาการและการแสดง

อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ โรตาไวรัส (*Rota virus*) จะพบอาการมีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ อาเจียน นาน 1-2 วัน อุจจาระเหลวเป็นน้ำ วันแรกๆถ่ายอุจจาระน้อยวันต่อๆมาอุจจาระเพิ่มขึ้น และพบมีมูกเลือดปนเล็กน้อย

อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย พบมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อาเจียนในบางราย ไข้ต่ำ ถ้าเป็นรุนแรงอาจพบอุจจาระเป็นคล้ายน้ำขาวขาวสีเหลืองเขียว ปวดเบ่ง ร่างกายมีภาวะเป็นกรด

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของอาการอุจจาระร่วงนอกจากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และขาดความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ เนื่องจากขณะที่อุจจาระร่วง มีปัจจัยหลายอย่างเกิดร่วมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูดซึมอาหารซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. กินได้น้อยลง เพราะเบื่ออาหาร และมารดามักจะไม่ให้อาหารขณะลูกอุจจาระร่วง
2. เวลาของอาหารที่อยู่ในลำไส้ลดลง เนื่องจากลำไส้บีบตัวเพิ่มขึ้น และทำให้การดูดซึมลดลง
3. เยื่อบุผนังลำไส้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อ และอาหารไม่สามารถผ่านไปได้เป็นผลให้การสร้างสารบางอย่างช่วยให้การดูดซึมอาหารเสียสมดุลย์ไป
4. ในทารกและเด็กบางคนจะมีใช้ร่วมด้วย ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้อาหารที่สะสมไว้ไปเมื่อหยุดถ่าย ดังนั้นจึงต้องการอาหารเพิ่มขึ้นด้วย

การประเมินสภาพการป่วย

สามารถประเมินสภาพและความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ดังนี้

- 1.ประวัติ การรับประทานอาหาร ลักษณะไข้ ลักษณะอุจจาระร่วง
- 2.ตรวจร่างกาย โดย

2.1 ประเมินภาวะการขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ โดยดูจากน้ำหนักตัว ซีพจร ลักษณะของเยื่อในปาก กระหม่อมหน้า ความยืดหยุ่นของผิวหนัง และอาการช็อค ซึ่งการประเมินภาวะการขาดน้ำในทารกและเด็ก สามารถประเมินได้ ตามตาราง 5 ดังนี้ (พึงพิศ การงาม. 2541 ; อ้างอิงจาก Chard and Barnard. 1990 : 685. การพยาบาลเด็ก. หน้า 246-247)

ตาราง 5 การประเมินภาวะขาดน้ำในทารกและเด็ก

อาการแสดง	ระดับของการขาดน้ำ			
	5%	10%	15%	20%
1.อัตราการเต้นของหัวใจ	ปกติ	เต้นเร็ว	เต้นเร็ว	เต้นเร็ว
2.ความดันโลหิต	ปกติ	ปกติ	ปกติหรือต่ำ	ต่ำ
3.ชีพจร	ปกติ	ปกติหรือมากขึ้น	เบาและเร็ว	เบาและเร็ว
4.การยืดหยุ่นของผิวหนัง	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี
5.ระดับการรู้สึกตัว	หงุดหงิดร้องกวน	ร้องกวน/ซึม	ซึม/ มึนงง	มึนงง/หมดสติ
6.สีผิว/อุณหภูมิ	ชมพู/อุ่น	ซีด/เย็น	เขียว/เย็น	เขียว/เย็น
7.เยื่อบุ	ชุ่มชื้น	แห้ง	แห้ง	แห้ง
8.ปัสสาวะ	<2 มล./กก./ชม.	<1 มล./กก./ชม.	<0.5 มล./กก./ชม.	ไม่มี
9.กระหม่อม	ปกติ	บวม	บวม	บวม
10.น้ำหนัก	ลด 5%	ลด 10%	ลด 15%	ลด 20%
11.การไหลคืนของเลือด ในเส้นเลือดฝอย	2-3 วินาที	มากกว่า 3 วินาที	มากกว่า 4 วินาที	มากกว่า 5 วินาที

ที่มา : พิงพิศ การงาม. (2541). การพยาบาลเด็ก. 246-247.

ความรุนแรงของการขาดน้ำใช้ประเมินจากอาการแสดง ในช่วงแรกที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาการของการขาดน้ำจะไม่ชัด อาจสังเกตได้จากอาการกระหายน้ำแต่เพียงอย่างเดียว เมื่อขาดน้ำมากขึ้นอาการจะปรากฏให้เห็นชัด คือ อาการหิวน้ำ กระสับกระส่าย ถ้าเป็นทารกจะร้องกวน งอแง ปล่อยไมนิ่ง ผิวหนังแห้งจับตึงคืนสู่สภาพเดิมช้ากว่า 2 วินาที ปากแห้ง ตาลึก กระหม่อมบวม และไม่มีน้ำตาเวลาร้องไห้ เมื่อขาดน้ำรุนแรงมาก ชีพจรจะเร็ว มีอาการเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ซึม ไม่รู้สึกตัว และช็อค

ผลกระทบของโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญ คือภาวะการขาดน้ำในช่วงแรก และภาวะการขาดน้ำในช่วงหลัง การรักษาจึงต้องป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำในช่วงแรกด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก และให้อาหารโดยเร็วเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะขาดอาหาร

ตาราง 6 วิธีการประเมินความรุนแรงของการขาดน้ำ

อาการแสดงของผู้ป่วย	ไม่มีอาการขาดน้ำ	มีอาการขาดน้ำบ้าง	ขาดน้ำระดับรุนแรง
1.พิจารณาลักษณะ	ปกติ	กระสับกระส่าย	ง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว
-ตา	ปกติ	ลึกโหล	ลึกโหลมากและแห้ง
-น้ำตา	มี	ไม่มี	ไม่มี
-ปากและลิ้น	เปียก	แห้ง	แห้งมาก
-ความกระหาย	ดื่มน้ำปกติ	กระหายน้ำ	ดื่มน้ำลำบาก หรือดื่मไม่ได้
2.สัมผัสผิวหนัง	ผิวหนังคืนกลับอย่างรวดเร็ว	กลับช้ากว่าปกติ	คืนกลับช้ามาก

ที่มา : พิงพิศ การงาม. (2541). การพยาบาลเด็ก. 247-248.

2.2 ดูภาวะว่องไว การตื่นตัวของเด็ก เช่น เล่นได้ดี รู้สึกตัวดี

2.3 สังเกตการดูดนม ว่าดูดได้หรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเพาะเชื้อ การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจปัสสาวะ การเพาะเชื้อในกระแสเลือด

4. การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก หรือทางหลอดเลือด

การรักษาโรคอุจจาระร่วง

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข(2540 : 32-46) ได้กำหนดแนวทางในการรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ไว้ดังนี้

1. การป้องกันภาวะการขาดน้ำ (Prevention of dehydration)
2. การรักษาภาวะขาดน้ำ (Treatment of dehydration)
3. การให้อาหารระหว่างมีอาการและหายแล้ว (Feeding)
4. การรักษาอื่นๆ (Other treatment)

1. การป้องกันสภาวะขาดน้ำ (Prevention of dehydration)

เมื่อมีการถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งต่อวันหรือถ่ายเป็นน้ำมีปริมาณมาก ๆ แม้เพียงครั้งเดียว จะหมายถึงการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับอุจจาระ ดังนั้นเพื่อป้องกันการขาดน้ำ จึงต้องให้การรักษาโดยเร็ว ด้วยการให้สารน้ำเกลือแร่ทดแทนน้ำ และเกลือแร่ที่ขับถ่ายออกไปจากร่างกาย เพราะหากปล่อยไว้นานทำให้อันตรายถึงชีวิตได้

การป้องกันภาวะการขาดน้ำ สามารถให้การป้องกันได้ตั้งแต่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยดื่มสารน้ำทันที สารละลายเกลือแร่ (ORT) ที่แนะนำให้ใช้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่หาได้ในท้องถิ่นนั้นๆ เช่น น้ำมะพร้าว น้ำข้าว น้ำชา เป็นต้น ซึ่งสามารถเตรียมรับประทานในขณะเกิดอาการอุจจาระร่วงได้ โดยยึดหลักว่าของเหลวเหล่านั้นควรมีน้ำตาลกลูโคสไม่เกินร้อยละ 2 แป้งร้อยละ 3-5 และเกลือร้อยละ 0.3 ปริมาณอาหารเหลวที่ให้ในช่วงนี้เท่ากับอุจจาระที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละครั้ง โดยกะประมาณ ดังนี้

เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้ 50-100 มิลลิลิตร (1/4 – 1/2 ถ้วยหรือแก้ว)

เด็กอายุเกิน 2 ปี ให้ 100-200 มิลลิลิตร (1/2 – 1 ถ้วยหรือแก้ว)

ผู้ใหญ่ ให้ 1 – 2 ถ้วยหรือแก้ว

ชนิดของของเหลวที่เหมาะสมในการให้การรักษที่บ้าน (วันดี วราวิทย์. 2537 : 32)

1. ของเหลวที่เตรียมจากอาหาร เช่น ข้าวต้ม น้ำข้าว ซุป นมเปรี้ยว และของเหลวอื่นๆที่เตรียมได้ง่ายๆ
2. สารละลายเกลือและน้ำตาล เตรียมได้จาก เกลือครึ่งช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำต้มสุก หรือน้ำฝนที่สะอาด 1 ขวดกลม (750 มิลลิลิตร) โดยเตรียมขึ้นใช้เองในบ้าน ในกรณีไม่สามารถหา ORS ได้
3. สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เตรียมจากการผสม ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) 1 ซอง ผสมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวดกลม (750 มิลลิลิตร)

2. การรักษาภาวะขาดน้ำ (Treatment of dehydration)

เมื่อผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วง จะมีการสูญเสียเกลือแร่และน้ำไปทางอุจจาระ อาเจียน และทางเหงื่อ ในช่วงแรกที่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาการขาดน้ำไม่ปรากฏเด่นชัด อาจสังเกตได้จากอาการกระหายน้ำเพียงอย่างเดียว เมื่อขาดน้ำมากขึ้นจึงมีอาการต่างๆ เช่น กระสับกระส่าย หิวน้ำ ปากแห้ง ซึ่งถ้าขาดน้ำเป็นเวลานานทำให้เสียชีวิตได้

การรักษาภาวะการขาดน้ำนั้นหากเป็นการรักษด้วยสารน้ำทางปาก จะเน้นการป้องกันภาวะขาดน้ำใน 4-6 ชั่วโมงแรก ด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) และถ้าเป็นการรักษาด้วยสารน้ำเข้าทางหลอดเลือด ให้ใช้ Ringer's lactate ในการรักษา

3. การให้อาหาร (Feeding)

โดยใช้หลักการปฏิบัติตามกฎของการรักษาอุจจาระร่วง 3 ข้อ คือ การให้อาหารแก่ผู้ป่วยระหว่างอุจจาระร่วงและหลังจากหายแล้วเพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารหลังให้ ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) แล้ว 4 ชั่วโมง ดังนี้

ในทารกและเด็ก ถ้าเลี้ยงด้วยนมมารดาให้ลูกดูดนมมากขึ้น และถ้าไม่ได้กินนมมารดาให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ถ้ากินนมผสมให้ผสมตามปกติ แต่แบ่งให้กินครั้งเดียวสลับกับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ อีกครั้งหนึ่งเท่ากับปริมาณนมที่เคยกินในช่วง 4 ชั่วโมง
2. ในเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้กินอาหารที่มีประโยชน์ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ให้กินระหว่างอุจจาระร่วงและให้อาหารพิเศษเพิ่มอีกวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 2 สัปดาห์หลังหาย แล้วจนกว่าเด็กจะน้ำหนักปกติ

4. การรักษาอื่น ๆ (Other treatment)

การรักษาด้วยยาในปัจจุบันไม่มียาใดที่จะปลอดภัย และมีประสิทธิภาพดีที่สุดในการรักษาอุจจาระร่วง ยาปฏิชีวนะไม่ได้มีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ และยังอาจทำให้ภาวะการเจ็บป่วยยาวนานมากขึ้น แต่โรคอุจจาระร่วงบางกรณี ยังจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา เช่น อหิวาตกโรค บิด เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคมีทั้งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดกับบุคคลนั้นโดยตรงและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 การล้างมือที่ไม่สะอาด ทำให้เชื้อโรคอุจจาระร่วงที่ปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ซึ่งมีมือคืออวัยวะที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค

1.2 การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การรับประทานอาหารที่ไม่มีการปกปิดจากแมลงวันตอม หรืออาหารที่ไม่ได้อุ่นให้ร้อนเสียก่อน เป็นแหล่งที่เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี จึงทำให้เชื้อโรคปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายได้

2. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

2.1 สังคม เศรษฐกิจ พบว่ารายได้ของประชากรมีผลต่ออัตราการเกิดโรค ในประเทศที่มีความยากจนจะพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าประเทศที่มีฐานะดีกว่า นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รวมทั้งความเชื่อ ต่างๆ ในวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงด้วย เช่น เชื่อว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นอาการปกติ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกายในระยะต่างๆ เช่น การนั่ง การคลาน การเดิน เป็นต้น

2.2 น้ำดื่มที่ไม่สะอาด

2.3 สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดอุจจาระ การใช้ส้วม การกำจัดขยะ การจัดบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือ

3.1 การขาดวิตามินเอ ซึ่งพบว่าการขาดวิตามินเอส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

3.2 น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วงบ่อย เพราะภูมิคุ้มกันโรคของทารกต่อการติดเชื้อลดลง

3.3 การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ เช่นการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค หัด จะทำให้เด็กป่วยเป็นโรคหัดและเกิดอาการถ่ายเหลวขึ้นได้

3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค พบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะเกิดโรคอูจจาระร่วงน้อยกว่าในทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม

การดูแลทารกและเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง

จรรยากร ติชจินดา (2541 : 16-17) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติเบื้องต้นเพื่อดูแลทารกและเด็กที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ของเหลวหรือสารน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่โดยการให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดซอง (ORS) หรือใช้สารละลายน้ำตาลและเกลือ ซึ่งควรเริ่มให้ดื่มตั้งแต่ว่าถ่ายอูจจาระมากกว่าปกติ โดยให้ดื่มทีละน้อยๆแต่บ่อยๆ
2. การใช้ของเหลวที่บ้านให้ดื่ม เช่น น้ำข้าวใสเกลือ 2 หยิบมือ น้ำแกงจืดหรือโจ๊ก เป็นต้น
3. ในทารกและเด็กที่กินนมมารดา ควรให้กินต่อไปไม่ต้องงด ส่วนเด็กที่กินนมผสม ให้กินเพียงครึ่งหนึ่งของปริมาณที่เคยได้รับใน 4 ชั่วโมงแรกสลับการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)
4. ในเด็กโตที่สามารถกินอาหารอย่างอื่นได้ ไม่ควรงดอาหารในระหว่างที่อูจจาระร่วง ควรให้ตามปกติ
5. พาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากมีอาการ ดังนี้
 - 5.1 ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากขึ้น
 - 5.2 มีอาการอาเจียนร่วมด้วย
 - 5.3 มีอาการกระหายน้ำ ตาลึกโหล กระหม่อมบวม
 - 5.4 มีไข้ ถ่ายเป็นมูกเลือด
6. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหยุดถ่ายเพื่อการรักษาโรคอูจจาระร่วง เนื่องจากการกินยาหยุดถ่ายจะทำให้อาการถ่ายหยุดไปแต่ไม่ได้ทำให้ร่างกายลดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ และถ้าให้ยาหยุดถ่ายเกินขนาดจะมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางและศูนย์การหายใจ อาจทำให้เสียชีวิตได้
7. แยกของใช้และแยกซักเสื้อผ้าของเด็กที่อูจจาระร่วงไม่ปะปนกับคนอื่นๆในบ้าน ไม่ควรซักผ้าในคลอง หรือแหล่งน้ำและไม่ควรทิ้งอูจจาระเด็กลงตามพื้นดิน ควรเทลงส้วมและล้างมือให้สะอาดหลังสัมผัสอูจจาระของเด็ก

ข้อควรปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1. การดูแลความสะอาดของร่างกายของมารดา โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 การดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด การดูแลความสะอาดของเส้นผม การล้างมือ เป็นต้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากร่างกายสู่อาหารและน้ำที่ให้ทารก

1.2 การทำความสะอาดหัวนม ก่อนให้ทารกดูดนม โดยใช้ผ้าสะอาดล้างหัวนมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งก่อนและหลังให้นมทารก ทั้งนี้หากไม่ทำความสะอาดบริเวณหัวนมอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ทารกได้ในขณะดูดนมได้

1.3 การล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนเตรียมและปรุงอาหารสำหรับทารก ทุกครั้ง

2. การดูแลความสะอาดร่างกายของทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสังเกตหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการดูแลความสะอาดของผมหู การอาบน้ำ การทำความสะอาดในช่องปาก การทำความสะอาดสะดือ เป็นต้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อได้

3. การดูแลอุปกรณ์ ภาชนะสำหรับทารกให้สะอาด

3.1 การทำความสะอาดขวดนม หากทารกต้องดื่มนมผสม การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ จึงมีความสำคัญต่อการได้รับเชื้อโรค ดังนั้นการทำความสะอาดจึงเป็นหัวใจของการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ซึ่งวิธีการเตรียมนมขวดนม แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี คือ (ประยุทธ์ ศิริบุญ. 2525 : 29-30)

3.1.1 วิธีการเตรียมแบบปราศจากเชื้อ (Aseptic technic) โดยวิธีนี้เริ่มจากการล้างและทำความสะอาดขวดนมและจุกนมทุกครั้งหลังจากทารกดื่มนมเสร็จ ไม่ให้มีคราบของนมเหลืออยู่เสร็จแล้วปล่อยให้แห้ง และเมื่อจะผสมนมให้ต้มขวดนมในน้ำเดือดนาน 5-10 นาที และจุกนมต้มในน้ำเดือดนาน 2-3 นาทีเสร็จแล้วนำน้ำอุ่นผสมนมผงให้ได้ตามปริมาณที่ต้องการ

3.1.2 วิธีการเตรียมแบบทำให้ร้อนที่หลัง (Terminal heating technic) วิธีนี้เริ่มจากล้างขวดนมและจุกยางให้สะอาด ผสมนมโดยใช้น้ำที่สะอาด เขย่าหรือผสมนมจนละลายหมด บรรจุนมลงในขวด ใส่จุกนม ปิดฝาครอบ นำขวดนมมาต้มในน้ำเดือดนาน 25 นาที แล้วปล่อยให้เย็นหรือแช่น้ำเย็น 10 นาที จากนั้นเก็บไว้ในตู้เย็น

3.2 การดูแลความสะอาดเครื่องนุ่งห่มสำหรับทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ดังนั้นเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของทารก จึงต้องสะอาดอยู่เสมอ เช่น ผ้าอ้อมที่เปื้อนอุจจาระให้เช็ดออก แล้วนำไปแกว่งในน้ำให้เศษอุจจาระที่ติดอยู่หลุดออกไป หลังจากนั้นนำไปซักด้วยน้ำสบู่อุ่น และล้างน้ำเปล่าหลายๆ ครั้ง นอกจากนั้นควรแยกเก็บเสื้อผ้าของผู้ใหญ่และทารกออกจากกัน

4. การเพิ่มความต้านทานแก่เด็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

4.1 การปรับปรุงภาวะโภชนาการของมารดา ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน และส่งเสริมคุณค่าของน้ำนมมารดา

4.2 ทารกควรได้รับนมมารดาหรือนมผสมได้ครบถ้วนตามขนาด นอกจากนี้ควรได้รับอาหารเสริมที่มีสารอาหารครบถ้วนตามวัย

4.3 ส่งเสริมให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย โดยเฉพาะโรคหัดควรได้รับทันทีเมื่ออายุครบ 9 เดือน

4.4 ควรให้ผู้ป่วยอุจจาระร่วงอยู่ห่างจากทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

5. การปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม

5.1 การปรับปรุงคุณภาพน้ำและจัดหาน้ำที่สะอาดในการจัดเตรียมอาหารและผสมนมแก่ทารก

5.2 การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะของคนในครอบครัว และการกำจัดอุจจาระของทารก การจัดเตรียมภาชนะและการจัดเก็บอุจจาระสำหรับเด็กเล็ก เป็นต้น

5.3 ปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคลและที่พักอาศัย เช่น การล้างมือของมารดา และบุคคลในครอบครัว ก่อนรับประทานอาหาร หลังถ่ายอุจจาระ และก่อนหยิบเตรียมอาหารให้ทารก ปรับปรุงการเตรียมและรักษาอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ

5.4 ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค เช่น กำจัดขยะบริเวณบ้านเพื่อกำจัดแมลงวันและลดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง

5.5 จัดหานมผสม อาหารที่สะอาด ให้แก่ทารก เช่น ไม่นำนมผสมที่เหลือค้างขวดให้ทารกดูดกินอีกครั้ง การจัดหาอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อนของสารเคมี เป็นต้น

5.6 มารดาควรทราบถึงการดูแลทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร เช่น การส่งเสริมพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

มาตุเลสซีและคณะ. (ทวีศักดิ์ กสิผล. 2541 ; อ้างอิงจาก Matulesky, et al. 1982 : 401-404. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนจังหวัดชลบุรี. หน้า 36) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และสภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคอุจจาระร่วงในเมือง โบเกอร์ ชาวตะวันตก ประเทศอินโดนีเซีย โดยทำการสำรวจเด็กมาตรวจที่คลินิกของศูนย์โภชนาการในเมืองโบเกอร์ ระหว่างเดือนมีนาคม ค.ศ.1978 – เดือนเมษายน ค.ศ. 1979 ซึ่งมีเด็กทั้งหมด 3,022 คน พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด 1,522 คน ที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง เป็นเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรวมอยู่ด้วย เมื่อทำการสุ่มตัวอย่างมา 71 คน เพื่อสัมภาษณ์บิดามารดาเด็ก และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาข้อมูล

ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพบ้านและข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม (ดัชนีที่ใช้วัดสภาพบ้าน ได้แก่ พื้นบ้าน ฝาผนัง หลังคา ทางระบายลม ดัชนีที่ใช้วัดสภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีน้ำประปาสำหรับการดื่มและใช้ การมีส้วม การกำจัดขยะและแมลงนำเชื้อ) ผลการศึกษาพบว่าเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 13-34 เดือน การศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่จบการอบรมหลักสูตรอาชีวศึกษา ซึ่งสูงกว่าชั้นประถมต้นเล็กน้อย ส่วนใหญ่บิดามีอาชีพกรรมกร ร้อยละ 30.9 และมารดาสาวนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 88.7 สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ขาดสุขลักษณะ กล่าวคือ ร้อยละ 57.7 มีสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีเพียงร้อยละ 7 ที่มีสภาพบ้านและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในสภาพดี ระดับรายได้ของครัวเรือน ร้อยละ 43.7 มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ชี้วัดภาวะยากจน ผู้วิจัยได้อภิปรายเพิ่มเติมว่า เด็กที่ป่วยเป็นอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-14 เดือน ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่จากมารดา ดังนั้น ระดับการศึกษาของมารดา ความยากจน การขาดแคลนน้ำ เครื่องอุปโภคบริโภค การกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธี และสุขนิสัยส่วนบุคคลมีความสำคัญและส่งผลให้เกิดอุจจาระร่วงในเด็ก

เบอร์แทรนด์ และวอลมัส (Bertrand and Walmus. 1983 : 207-208) ได้ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปีที่ประเทศโคลัมเบีย พบว่า อายุของมารดามีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมารดาที่มีอายุ 15-19 ปี มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดและลดลงเมื่อมารดามีอายุสูงขึ้น ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำจะมีผลต่อการเกิดโรคมากที่สุดและลดลงเมื่อการศึกษาสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

กุปเตและคณะ. (ผกาพรรณ จันทรืเพิ่ม. 2537 ; อ้างอิงจาก Gupte, et al. 1983 : 109. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. หน้า 351) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของมารดาต่อโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มมารดาชาวชนบทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในประเทศอินเดีย จำนวน 600 คน พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและเห็นว่าเป็นโรคร้ายแรง มารดาประมาณ 1 ใน 3 มีความเชื่อว่าสมุนไพร จำพวกสะระแหน่ ไข่ขาว เหล้า ผื่น สามารถรักษาเด็กได้ด้วยตนเองก่อนพาไปรักษาจากแพทย์

มัล และ มัล (Mull DJ & Mull Ds. 1988 : 53-67) ทำการศึกษามโนทัศน์ของมารดาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ในเขตชนบทของปากีสถาน โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีเกี่ยวกับความชุกชุมของโรค การรับรู้ความรุนแรงของการป่วย การรักษา การใช้ ORT ผู้ให้คำแนะนำในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย พบว่ามารดาร้อยละ 28 ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง และร้อยละ 60 ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการทำสารน้ำขึ้นเองในบ้าน แต่มีมารดาร้อยละ 51 บอกว่าเคยใช้ ORS ร้อยละ 12 บอกว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) และมารดาร้อยละ 37

บอกว่าเคยใช้สารละลายน้ำตาลเกลือที่ทำขึ้นเอง จากการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 32 คน ที่เคยบอกว่าใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) พบว่ามารดาทั้งหมดยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมและการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ไม่ถูกต้องมีมารดาเพียง 12 คนที่สามารถอธิบายประสิทธิภาพของผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ได้ถูกต้อง

อาเมตและคณะ. (Ahmed A, et al. 1990 : 178-182) ได้ทำการศึกษาในปี 1990 โดยสัมภาษณ์มารดาจำนวน 595 คน แถบชานเมืองราวันปินดี อิสลามาบัต มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำ มีเด็กร้อยละ 57 ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า มารดาร้อยละ 75 ของทั้งหมดบอกว่าเคยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 11 ของมารดาที่มีบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเท่านั้นที่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในการรักษา มีมารดาจำนวนน้อยที่ใช้การผสมสารละลายด้วยตนเอง (Home made Fluid) เช่น น้ำเกลือ น้ำตาลเกลือ น้ำมะนาว ครอบครัวยุคใหม่รายได้สูงจะมีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) มากกว่าครอบครัวยุคใหม่รายได้ต่ำ ส่วนการเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่พบว่า มารดาร้อยละ 57.8 มีความรู้ที่ถูกต้องในการเตรียมและร้อยละ 50 ได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) จากโรงพยาบาลหรือคลินิก

อัลแมน และปีแอร์ หลุยส์ (Allman & Pierre-Louis. 1992 : 6-7) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี จำนวน 16 คน ในเขตชนบทของประเทศไฮติ พบว่ามารดารับรู้โรคอุจจาระร่วงคือการถ่ายอุจจาระหลายครั้งและมีความรุนแรงทำให้ตายได้ นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุมาจากพิษขึ้นและน้ำนมแม่เสีย และมารดาบางรายมีความรู้ที่โรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุเกี่ยวกับการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

งานวิจัยในประเทศไทย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521 : 1-8) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของมารดาเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยใช้แบบสอบถามถามมารดาที่พาบุตรมาตรวจด้วย โรคอุจจาระร่วง ณ โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 55 ราย พบว่ามารดาร้อยละ 49.1 ทราบว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการติดเชื้อ อาหารเป็นพิษ และแพ้นม มารดาอีกครึ่งหนึ่งยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคนี้ โดยหนึ่งในสามคิดว่าเกิดจากเด็กพิษขึ้น เปลี่ยนท่า การกระทบกระเทือน เป็นต้นที่เหลือตอบว่าไม่ทราบสาเหตุ การปฏิบัติเมื่อบุตรเกิดอุจจาระร่วงมีความแตกต่างกันไป พบว่า ร้อยละ 34.5 จะผสมนมให้จางลง ส่วนวิธีอื่นๆ ได้แก่ งดนมและให้น้ำชา ร้อยละ 23.6 ให้นมต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 21.8 แล่งดนมและให้น้ำผสมน้ำตาลและเกลือ ร้อยละ 9.2 นอกจากนี้บางรายงดนม ให้น้ำข้าว น้ำอัดลม ยอดทับทิมต้ม เป็นต้น ในด้านพฤติกรรมอนามัย ประเมินครึ่งหนึ่งของผู้ที่ใช้นมผสมเลี้ยงบุตรยังทำความสะอาดขวดนมไม่ถูกต้อง และมีขวดนมน้อยเกินไป

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2532 : บทคัดย่อ) การศึกษา ความเชื่อ อาหาร การเจริญเติบโตและอุจจาระร่วงในเด็ก กรณีศึกษาในเขตชนบทจังหวัดอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อพื้นบ้านในหมู่บ้านที่มีอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงและต่ำในเขตชนบทของภาคกลาง โดยศึกษาถึงปัจจัยด้าน แบบแผนความเชื่อและวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมพื้นบ้าน สังคม สิ่งแวดล้อม อนามัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการดำเนินโรค การป้องกัน การรักษาโรคอุจจาระร่วง โดยมุ่งหวังว่าการศึกษานี้สามารถอธิบายลักษณะแบบแผน วัฒนธรรมความเชื่อพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเองเกี่ยวกับอุจจาระร่วง การวิจัยโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยสังเกตพฤติกรรมในครอบครัวที่มีเด็กอุจจาระร่วงเป็นระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มละ 100 ครอบครัว รวม 200 ครอบครัว จากการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อและวัฒนธรรมพื้นบ้านมีความไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่นักสาธารณสุขใช้สื่อสารกับประชาชน เพราะประชาชนมีแบบแผนความเชื่อของตนเองที่ได้รับถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนนอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และพัฒนาการของเด็กที่ก่อให้เกิดอุจจาระร่วงได้ ซึ่งขัดแย้งกับหลักการทางด้านวิทยาศาสตร์ ความเชื่อในเรื่องอาหารแสลงที่ทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้ ซึ่งที่สำคัญคือการให้อาหารหรือสิ่งที่ทำให้เกิดอุจจาระร่วงสามารถส่งผ่านน้ำนมมารดาได้ เช่นเมื่อมารดาได้รับประทานอาหารแสลงเข้าไป และให้นมบุตรจะทำให้เป็นอุจจาระร่วงด้วย ความเชื่อดังกล่าวเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการงดให้นมมารดาเมื่อเด็กอุจจาระร่วง

พฤติกรรมการรักษาแบบพื้นบ้านนั้นประชาชนส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการรับประทานยา ฉีดยา หรือให้น้ำเกลือแร่เข้าเส้นมีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยวัดผลกันที่ การหยุดถ่ายมากกว่าอาการอย่างอื่น อาการขาดน้ำตามความเชื่อของประชาชนแทบไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุจจาระร่วง จึงทำให้การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ไม่เกิดการยอมรับในการใช้

สุพัตรา ไตวัน (2532 : 136-137) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีผลต่อความรู้และเจตคติในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีความรู้และเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดู อาชีพ การศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา โดยพบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก และมารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้านมีพฤติกรรมอนามัยดีกว่ามารดาที่อยู่ในบ้าน มารดาที่มีการศึกษาสูงมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่า นอกจากนี้รายได้ยังมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่ามีพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

อาร์ ปุณณะตระกูล (2533 : 125-137) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 300 คน พบว่าอายุที่ต่างกันของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อความรู้โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวนบุตรที่ต้องดูแลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย และมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย นอกจากนี้พบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อบุตร

นันทิกา มิตรสัมพันธ์. (2534 : 118 – 130) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ศึกษาในกลุ่มมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คนพบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา ของมารดาที่แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อเจตคติ และการปฏิบัติ ที่แตกต่างกันส่วนความรู้ไม่แตกต่างกัน

สมศักดิ์ บุตรราช และคณะ. (2535 : 21-49) ศึกษาการควบคุมโรคอุจจาระร่วงโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านอีสานเขียว จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้นำชุมชนสามารถดำเนินการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง โดยดำเนินการในหมู่บ้านทดลอง 3 หมู่บ้าน ควบคุม 3 หมู่บ้าน โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสัมภาษณ์คือ กลุ่มแม่บ้านหมู่บ้านละ 50 คน ในหมู่บ้านทดลองมีกิจกรรมการอบรมผู้นำชุมชนและอบรมมารดาผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี จากการศึกษพบว่า ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มผู้นำชุมชน 45 คน อายุ 21-55 ปี ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มมารดา อายุเฉลี่ย 34 ปี และมีเด็กอายุ 0-5 ปีในการดูแลหนึ่งคน ร้อยละ 80.67 ดูแลเด็กสองคน ร้อยละ 18.00 และดูแลเด็กสามคน ร้อยละ 1.33 มีเด็กทั้งหมด 178 คน ในกลุ่มควบคุมพบว่า มีเด็กอายุ 0-5 ปี 182 คน มารดาที่ดูแลเด็กหนึ่งคน ร้อยละ 92.00 ดูแลเด็กสองคน ร้อยละ 8.00 จากการศึกษาความรู้และทัศนคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านความรู้พื้นฐานของผู้นำชุมชนพบว่าความรู้เพิ่มขึ้นส่วนในกลุ่มแม่บ้านไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักยังคงอยู่ในระดับต่ำและพอใช้ ทัศนคติการป้องกันอุจจาระร่วงของกลุ่มแม่บ้านเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มควบคุม ทัศนคติในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน พบว่าคะแนนด้านทัศนคติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอุจจาระร่วงพบว่าในเขตทดลองมีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในการรักษาเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองร้อยละ

21.19 ซึ่งกลุ่มมารดาผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตทดลองมีความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในการรักษามากขึ้น

มานิตย์ วีระตันติกานนท์ และคณะ (2536 : 17-23) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องโรคอุจจาระร่วง พันผุ บาดแผล อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2533-2535 โดยได้ศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี และในผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เด็กอายุ 0-5 ปี 268 คน และประชาชนทั่วไป 274 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเองในการป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟิ้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงครั้งแรก จำนวน 268 คน หลังจากอบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชน 8 คน แล้วถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก หลังจากนั้น 7 เดือนมีการประเมินผลหลังดำเนินการ พบว่า มีการวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงได้ถูกต้องมากกว่าก่อนดำเนินการ ร้อยละ 69.32 ทราบถึงสาเหตุการเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 62.62 เป็น 71.49 การป้องกันตนเองเพื่อป้องกันโรค มีการปฏิบัติที่ดีขึ้นจากร้อยละ 61.36 เป็น 81.82 การดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนดำเนินการ ร้อยละ 40.91 และ 18.18 ตามลำดับ

ยุทธนา ศิลปรัศมี และคณะ.(2536 : 351-365) การศึกษาการพัฒนาบทบาทของแม่ตัวอย่างในการควบคุมป้องกัน วินิจฉัยและรักษาโรคอุจจาระร่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พ.ศ.2533- 2535 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคอุจจาระร่วง ศึกษาการใช้รูปแบบ กลยุทธ์การศึกษาที่เหมาะสมกับท้องถิ่น การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยจากรูปแบบการศึกษา โดยผ่านกลุ่มแม่ตัวอย่าง 96 คน เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มแม่บ้านได้ โดยแม่ตัวอย่าง 1 คนถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มแม่บ้าน 10 คน และกลุ่มแม่บ้าน 10 คนจะขยายการให้ความรู้สู่กลุ่มแม่บ้านอื่น ๆ ต่อไป หลังจากดำเนินงาน 8 เดือน โดยสัมภาษณ์กลุ่มแม่บ้าน 840 คน พบว่า พฤติกรรมและความเชื่อในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเข้าใจถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการ แม่บ้านส่วนใหญ่ทราบสาเหตุการเกิดโรค และยังมีความเชื่อว่าพัฒนาการของเด็กมีผลต่อการเกิดอุจจาระร่วง ถึงร้อยละ 25 การรับรู้อาการเจ็บป่วยพบว่ามารดาจะสังเกตอาการผิดปกติและประเมินอาการ ความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) มีความรู้เพิ่มมากขึ้นแต่ไม่นิยมใช้เนื่องจากรสชาติไม่อร่อย แต่พบว่าสามารถประยุกต์นำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้แทน เช่น น้ำมะพร้าว ยอดฝรั่งผสมน้ำปูนใส เป็นต้น

ผกาพรรณ จันทรโพธิ์ (2537 : 122-134) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีผลต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่าอายุของมารดาที่แตกต่างกัน และจำนวนเด็กที่ต้องดูแลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่ามีความรู้เรื่องอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี แต่มีความเชื่อผิด ๆ อยู่บ้าง

เช่นเชื่อว่าอุจจาระร่วงเกิดจากการเปลี่ยนท่าของเด็ก และมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 131-147) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติในการป้องกันโรคในระดับดีแต่การปฏิบัติอยู่ในระดับถูกต้องน้อย พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีมีความรู้ในการป้องกันโรคดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตรที่ต้องดูแลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา

ทรงพล ต่อนี่ (2539 : 184-188) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีในกลุ่มมารดา จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแล ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอายุของมารดามีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประสบการณ์ในการดูแลบุตรไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 144) ได้ศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวช โรงพยาบาลกลาง ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และมารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนบุตรที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 130-132) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่รับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 42 คน เป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน การสอนในกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยสอนเรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การป้องกัน และการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ทวีศักดิ์ กสิผล. (2541 : 102-115) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน ตามตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่ได้รับ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 416 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าประชาชนที่มีอายุ 15-30 ปี และอายุ 31-45 ปี มีการปฏิบัติดีกว่าประชาชนอายุ 46-60 ปี การศึกษา และอาชีพของประชาชนมีผลต่อการป้องกันโรค แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้และเจตคติ แต่การปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ

การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จากการศึกษาทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงทั้ง 3 ด้าน พบว่าตัวแปรเพศไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุจจาระร่วงได้

สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 131) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะผู้ที่ต้องเลี้ยงดูเด็กและทารก เช่น มารดา บิดา พี่เลี้ยงเด็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะมีความสำคัญและมีอันตรายมากถ้าเกิดขึ้นในทารก เพราะนอกจากจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากการขาดน้ำและเกลือแร่ ภาวะทุพโภชนาการ แล้วยังมีผลต่อการพัฒนาการทางสมอง ร่างกายของทารกด้วย หรืออาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อ และปัจจัยด้านต่างๆ ยังส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นมารดาที่ดูแลเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 394 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 196 คน โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan . 1970 : 607 – 610) ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 196 คน
2. แบ่งประชากรออกเป็นชั้นภูมิจำแนกตามตำบลได้ 7 ตำบลได้แก่
 - 2.1 ตำบลวังเย็น
 - 2.2 ตำบลดอนใหญ่
 - 2.3 ตำบลวัดแก้ว
 - 2.4 ตำบลหัวโพ
 - 2.5 ตำบลโพหัก
 - 2.6 ตำบลดอนคา

2.7 ตำบลบางแพ

3. เลือกตัวอย่างจากเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในแต่ละตำบลโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อย่างเป็นสัดส่วนกับประชากรกลุ่มทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในแต่ละตำบลและทำการเก็บข้อมูลจากมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยมีรายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำบล

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
วังเย็น	80	40
ดอนใหญ่	15	8
วัดแก้ว	35	17
หัวโพ	40	20
โพหัก	113	55
ดอนคา	42	21
บางแพ	69	35
รวม	394	196

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความสามารถ

2. ศึกษาหลักเกณฑ์การสร้างเครื่องมือและวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากเอกสาร ตำราต่างๆ

3. สร้างแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน จำนวน 40 ข้อ

3.3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จำนวน 35 ข้อ

3.4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาและขอคำแนะนำ ข้อแก้ไข จากกรรมการควบคุมปริญญาโท แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ในขั้นนี้ได้แบบสอบถามและแบบทดสอบดังนี้

5.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

5.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จำนวน 28 ข้อ

5.3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 24 ข้อ

5.4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 33 ข้อ

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ในขั้นตอนนี้ได้แบบสอบถามและแบบทดสอบ ดังนี้

6.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

6.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จำนวน 17 ข้อ

6.3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 14 ข้อ

6.4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้วิธีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร, 2529 : 77)

ร้อยละ 75 - 100 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ร้อยละ 51 - 74 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

หาค่าเฉลี่ย เมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
2.34 – 3.00	มีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับดี
1.67 – 2.33	มีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	มีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความแสดงว่าบุคคลมีการปฏิบัติทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีการปฏิบัติทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนนโดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 - 2.00	มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดี
0.67 – 1.33	มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงพอใช้
0.00 – 0.66	มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเป็นรายข้อ แล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ถ้าได้ข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.50 หรือมากกว่าแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออก

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย(Difficulty)และค่าอำนาจจำแนก(Discrimination) ของแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในอำเภอดำเนินสะดวก แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมี

คะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อโดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ข้อคำถามที่เลือกได้ จำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.60

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 116-117) โดยแบบสอบถามเจตคติได้ข้อคำถาม 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.20 – 0.61 แบบสอบถามการปฏิบัติได้ข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.77

3. หาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder – richardson formula20) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 200-202) จากการทดสอบพบว่า แบบทดสอบความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538 : 200) โดยนำข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง สาธารณสุขอำเภอบางแพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

3. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง
 สาธารณสุขอำเภอบางแพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ
 ข้อมูลในท้องที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้า และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

4. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่างถึงราย
 ละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์มารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดย
 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์

6. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง มีดังนี้

6.1 จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล

6.2 เก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นำแบบ
 สัมภาษณ์ไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ

6.3 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง
 ครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล

7. เมื่อเก็บข้อมูลแล้วจึงทำการวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอส
 เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/ Personal Computer)
 วิเคราะห์ข้อมูล และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการ
 แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 แบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูป
 ตารางประกอบความเรียง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้
 การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,3,14,15,16,17,18

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม

โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One – Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,19,20,21 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูล (Newman – Keuls method)

3.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 22,23,24 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูต. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคน

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 116)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาและแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

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

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ $1 - p$

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สูตร K.R. 20 (Kuder Richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

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

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $1 - p$
S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :117)

$$r_{xv} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xv}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และคะแนน y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าที (Student t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13,14,15,16,17,18 ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ

กลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง

ที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

3.2) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, และ 21 มาโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_H	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q - Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

(3.4) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
-------	----------	-----	--

$\sum x$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด x
$\sum y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวกำลัง 2
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของชุดคะแนน y แต่ละตัวกำลัง 2
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
n	แทน	จำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F - distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยแจกแจงความถี่ หา ค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยแสดงค่า

จำนวนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่าที ($t - test$) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) ถ้าพบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
15 – 24 ปี	76	38.80
25 – 34 ปี	100	51.00
35 – 44 ปี	20	10.20
รวม	196	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	3.60
ประถมศึกษา	105	53.60
มัธยมศึกษา	66	33.70
อุดมศึกษา	18	9.10
รวม	196	100.00
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	61	31.10
รับจ้าง	97	49.50
ค้าขาย	14	7.10
เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์	18	9.20
ข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	3.10
รวม	196	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	130	66.30
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	54	27.60
10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	12	6.10
รวม	196	100.00
5. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	76	38.80
ครอบครัวขยาย	120	61.20
รวม	196	100.00
6. ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก		
เคยเลี้ยง	113	57.70
ไม่เคยเลี้ยง	83	42.30
รวม	196	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
7. แหล่งข้อมูลข่าวสาร		
บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	19	9.70
เจ้าหน้าที่และบุคลากรทาง	61	31.10
สาธารณสุข		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ	22	11.20
หมู่บ้าน		
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	14	7.10
สารประจำหมู่บ้าน		
วิทยุ/โทรทัศน์	55	28.10
เอกสาร ไปสเตอร์ หนังสือ	25	12.80
รวม	196	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน มีอายุ 25 - 34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.00 อายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.80 และอายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของมารดา พบว่ามีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมา ได้แก่ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.70 อุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.10 และต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.60

ด้านอาชีพของมารดา พบว่าส่วนใหญ่มารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมา ได้แก่ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.10 เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 9.20 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 7.10 และข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.10

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมา ได้แก่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.60 และ 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6.10

ลักษณะของครอบครัว พบว่ามารดาอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมาก็คือ ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 38.80

ด้านประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกของมารดา พบว่ามารดาที่เคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 57.70 รองลงมาก็คือ ไม่เคยเลี้ยงทารก คิดเป็นร้อยละ 42.30 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่ามารดาได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.10 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 28.10 เอกสารโปสเตอร์ หนังสือ คิดเป็นร้อยละ 12.80 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.20 บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 9.70 และเสียงตามสาย หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี โดยแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ดังปรากฏตามตาราง 9 และ 10

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้		
สูง	143	73.00
ปานกลาง	49	25.00
ต่ำ	4	2.00
ด้านเจตคติ		
ดี	183	93.40
ปานกลาง	13	6.60
ไม่ดี	0	0.00
ด้านการปฏิบัติ		
ดี	192	98.00
พอใช้	4	2.00
ปรับปรุง	0	0.00

จากตาราง 9 แสดงว่าเมื่อจำแนกมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ตามระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่า

พฤติกรรมด้านความรู้ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.00 รองลงมาคือความรู้ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.40 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.60 โดยไม่พบ มารดาที่มีเจตคติในระดับไม่ดี

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.00 รองลงมาคืออยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 2.00 โดยไม่พบมารดาที่มีการปฏิบัติในระดับที่ต้องปรับปรุง

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	196	80.40	12.31	สูง
เจตคติ	196	2.43	0.22	ดี
การปฏิบัติ	196	1.72	0.17	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 80.40 (S=12.31) ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.43 (S=0.22) และ 1.72 (S=0.17) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร ดังปรากฏตามตาราง 11 - 31

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
15 – 24 ปี	76	79.26	11.10	2.37	0.20	1.72	0.17
25 – 34 ปี	100	81.06	12.83	2.46	0.21	1.71	0.16
35 – 44 ปี	20	81.47	14.19	2.48	0.29	1.75	0.17
รวม	196	80.40	12.31	2.43	0.22	1.72	0.17

จากตาราง 11 แสดงว่า

พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามกลุ่มอายุ พบว่า มารดาที่มีอายุ 35 – 44 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.47 (S=14.19) รองลงมาคือ อายุ 25 – 34 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.06 (S=12.83) และมารดาที่มีอายุ 15 – 24 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 79.26 (S=11.10)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามกลุ่มอายุ พบว่า มารดาที่มีอายุ 35 – 44 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.48 (S=0.29) รองลงมาคือ อายุ 25 – 34 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.46 (S=0.21) และมารดาที่มีอายุ 15 – 24 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.37 (S=0.20)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามกลุ่มอายุ พบว่า มารดาที่มีอายุ 35 – 44 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75 (S=0.17) รองลงมาคือ อายุ 15 – 24 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.72 (S=0.17) และมารดาที่มีอายุ 25 – 34 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.71 (S=0.16)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 11 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	165.62	82.81	0.54	0.58
	ภายในกลุ่ม	193	29365.31	152.15		
	รวม	195	29530.93			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.44	0.22	4.85*	0.01
	ภายในกลุ่ม	193	8.84	0.05		
	รวม	195	9.28			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.01	0.44	0.64
	ภายในกลุ่ม	193	5.39	0.03		
	รวม	195	5.42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

สำหรับมารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 มารดาที่ดู

แลหารกที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน และข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	15 – 24 ปี	25 – 34 ปี	35 – 44 ปี
		2.37	2.46	2.48
15 – 24 ปี	2.37	-	0.09*	0.11
25 – 34 ปี	2.46	-	-	0.02
35 – 44 ปี	2.48	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 25 – 34 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่อายุ 15 – 24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	69.75	10.43	2.28	0.21	1.65	0.19
ประถมศึกษา	105	78.09	13.04	2.43	0.19	1.69	0.18
มัธยมศึกษา	66	83.51	10.17	2.40	0.22	1.76	0.14
อุดมศึกษา	18	86.60	10.25	2.60	0.27	1.75	0.18
รวม	196	80.40	12.31	2.43	0.22	1.72	0.17

จากตาราง 14 แสดงว่า

พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 86.60 (S=10.25) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 83.51 (S=10.17) ระดับประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 78.09 (S=13.04) และมารดาที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 69.75 (S=10.43)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 (S=0.27) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.43 (S=0.19) ระดับมัธยมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.40 (S=0.22) และมารดาที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.28 (S=0.21)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.76 (S=0.14) รองลงมาคือ ระดับอุดมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75 (S=0.18) ระดับประถมศึกษา มี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.69 ($S=0.18$) และมารดาที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.65 ($S=0.19$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 14 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	2683.24	894.42	6.40*	0.00
	ภายในกลุ่ม	192	26847.69	139.83		
	รวม	195	29530.93			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.78	0.26	5.85*	0.00
	ภายในกลุ่ม	192	8.50	0.04		
	รวม	195	9.28			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.22	0.07	2.71*	0.05
	ภายในกลุ่ม	192	5.20	0.03		
	รวม	195	5.42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4,5 และ 6 ที่ว่ามารดาที่ดูแลทารก

ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 16, 17 และ 18

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		69.75	78.09	83.51	86.60
ต่ำกว่าประถมศึกษา	69.75	-	8.34	13.76*	16.85*
ประถมศึกษา	78.09	-	-	5.42*	8.51
มัธยมศึกษา	83.51	-	-	-	3.09
อุดมศึกษา	86.60	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา
		2.28	2.40	2.43	2.60
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.28	-	0.12	0.15	0.32*
มัธยมศึกษา	2.40	-	-	0.03	0.20*
ประถมศึกษา	2.43	-	-	-	0.17*
อุดมศึกษา	2.60	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
		1.65	1.69	1.75	1.76
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.65	-	0.04	0.10	0.11
ประถมศึกษา	1.69	-	-	0.06*	0.07
อุดมศึกษา	1.75	-	-	-	0.01
มัธยมศึกษา	1.76	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
แม่บ้าน	61	81.58	11.29	2.42	0.23	1.73	0.18
รับจ้าง	97	78.29	13.35	2.39	0.20	1.70	0.16
ค้าขาย	14	81.10	11.80	2.42	0.18	1.73	0.12
เกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์	18	83.33	8.62	2.52	0.16	1.70	0.16
ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	92.16	6.08	2.81	0.70	1.91	0.16
รวม	196	80.40	12.31	2.43	0.22	1.72	0.17

จากตาราง 19 แสดงว่า

พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอาชีพ พบว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 92.16 (S=6.08) รองลงมาคือ เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 83.33 (S=8.62) แม่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.58 (S=11.29) ค้าขาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.10 (S=11.80) และมารดาที่มีอาชีพรับจ้างมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 78.29 (S=13.35)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอาชีพ พบว่า มารดาที่มีข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.81 (S=0.70)

รองลงมาคือ เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.52 ($S=0.16$) ค้าขาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 ($S=0.18$) แม่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 ($S=0.23$) และมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.39 ($S=0.20$)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอาชีพ พบว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.91 ($S=0.16$) รองลงมาคือ ค้าขาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.73 ($S=0.12$) แม่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.73 ($S=0.18$) และมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ และรับจ้างมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.70 ($S=0.16$) เท่ากัน

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 19 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอ
บางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	1507.99	376.99	2.57*	0.04
	ภายในกลุ่ม	191	28022.94	146.72		
	รวม	195	29530.93			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.16	0.29	6.81*	0.00
	ภายในกลุ่ม	191	8.12	0.04		
	รวม	195	9.28			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.26	0.06	2.41*	0.05
	ภายในกลุ่ม	191	5.16	0.03		
	รวม	195	5.42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7,8 และ 9 ที่ว่ามารดาที่ดูแลทารกที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม
สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีของ
นิวแมนคูลส์ (Newman - Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 21, 22 และ 23

ตาราง 21 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		รับจ้าง	ค้าขาย	แม่บ้าน	เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์	ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	78.29	81.10	81.58	83.33	92.16
รับจ้าง	78.29	-	2.81	3.29	5.04	13.87*
ค้าขาย	81.10	-	-	0.48	2.23	11.06
แม่บ้าน	81.58	-	-	-	1.75	10.58
เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์	83.33	-	-	-	-	8.83
ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	92.16	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		รับจ้าง	ค้าขาย	แม่บ้าน	เกษตรกร กรรมและ เลี้ยงสัตว์	ข้าราชการ และ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ
	X	2.39	2.42	2.42	2.52	2.81
รับจ้าง	2.39	-	0.03	0.03	0.13	0.43*
ค้าขาย	2.42	-	-	0.00	0.10	0.39*
แม่บ้าน	2.42	-	-	-	0.10	0.39*
เกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์	2.52	-	-	-	-	0.29
ข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	2.81	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		รับจ้าง	เกษตรกร กรรมและ เลี้ยงสัตว์	ค้าขาย	แม่บ้าน	ข้าราชการ และ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ
	X	1.70	1.70	1.73	1.73	1.91
รับจ้าง	1.70	-	0.00	0.03	0.03	0.21*
เกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์	1.70	-	-	0.03	0.03	0.21*
ค้าขาย	1.73	-	-	-	0.00	0.18*
แม่บ้าน	1.73	-	-	-	-	0.18*
ข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1.91	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ ค้าขาย และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	130	78.33	12.12	2.38	0.20	1.70	0.17
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	54	84.31	10.96	2.50	0.22	1.73	0.16
10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	12	85.29	15.15	2.58	0.25	1.79	0.18
รวม	196	80.40	12.31	2.43	0.22	1.72	0.17

จากตาราง 24 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามรายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 85.29 (S=15.15) รองลงมาคือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 84.31 (S=10.96) และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 78.33 (S=12.12)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามรายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.58 (S=0.25) รองลงมาคือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 (S=0.22) และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.38 (S=0.20)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามรายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด

มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.79 ($S=0.18$) รองลงมาคือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.73 ($S=0.16$) และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.70 ($S=0.17$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 24 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1673.86	836.93	5.80*	0.00
	ภายในกลุ่ม	193	27857.07	144.34		
	รวม	195	29530.93			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.84	0.42	9.62*	0.00
	ภายในกลุ่ม	193	8.44	0.04		
	รวม	195	9.28			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	1.98	0.14
	ภายในกลุ่ม	193	5.31	0.03		
	รวม	195	5.42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง

สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 และ 11 ที่ว่า มารดาที่ดูแลทารกที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

สำหรับมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า มารดาที่ดูแลทารกที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 26 และ 27

ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
		78.33	84.31	85.29
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	78.33	-	5.98*	6.96
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	84.31	-	-	0.98
10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	85.29	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
		2.38	2.50	2.58
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	2.38	-	0.12*	0.20
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	2.50	-	-	0.08
10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	2.58	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 ต่อเดือนมีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีกว่ามารดาที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

พฤติกรรม	ลักษณะของครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ครอบครัวเดี่ยว	76	79.33	12.83	-0.97	0.34
	ครอบครัวขยาย	120	81.08	11.97		
เจตคติ	ครอบครัวเดี่ยว	76	2.42	0.24	-0.21	0.83
	ครอบครัวขยาย	120	2.43	0.21		
การปฏิบัติ	ครอบครัวเดี่ยว	76	1.73	0.16	0.97	0.33
	ครอบครัวขยาย	120	1.71	0.17		

จากตาราง 28 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามลักษณะของครอบครัว พบว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.08 (S=11.97) และมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.33 (S=12.83)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามลักษณะของครอบครัว พบว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.43 (S=0.21) และมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S=0.24)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามลักษณะของครอบครัว พบว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.73 (S=0.16) และมารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (S=0.17)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ที่มีลักษณะของครอบครัวแตกต่างกันพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่า มารดาที่ดูแลทารกที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

พฤติกรรม	ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	เคยเลี้ยง	113	81.52	12.91	1.49	0.14
	ไม่เคยเลี้ยง	83	78.88	11.33		
เจตคติ	เคยเลี้ยง	113	2.44	0.22	1.01	0.31
	ไม่เคยเลี้ยง	83	2.41	0.21		
การปฏิบัติ	เคยเลี้ยง	113	1.72	0.15	-0.18	0.86
	ไม่เคยเลี้ยง	83	1.72	0.19		

จากตาราง 29 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก พบว่า มารดาที่เคยเลี้ยงทารก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.52(S=12.91) และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.88 (S=11.33)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก พบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.44 (S=0.22) และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S=0.21)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก พบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกเท่ากัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.72 (S=0.15) และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.72 (S=0.19) ตามลำดับ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกต่างกัน พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 , 17 และ 18 ที่ว่า มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ตาราง 30 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	19	76.47	14.00	2.45	0.27	1.72	0.17
เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข	61	80.52	12.22	2.42	0.22	1.72	0.19
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	22	82.09	14.23	2.48	0.18	1.70	0.17
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	14	78.57	13.18	2.48	0.19	1.75	0.18
วิทยุ/โทรทัศน์	55	79.25	12.03	2.41	0.21	1.71	0.14
เอกสาร ไปสเตอร์ หนังสือ	25	85.18	8.34	2.39	0.24	1.72	0.15
รวม	196	80.40	12.31	2.43	0.22	1.72	0.17

จากตาราง 30 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ไปสเตอร์ หนังสือ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 85.18 ($S=8.34$) รองลงมาได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 82.09 ($S=14.23$) เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ย 80.52 ($S=12.22$) วิทยุ โทรทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 79.25 ($S=12.03$) เสียงตามสาย หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 78.57 ($S=13.18$) และมารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.47 ($S=14.00$)

พฤติกรรมด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุดเท่ากัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.48 ($S=0.18$) และค่าคะแนนเฉลี่ย 2.48 ($S=0.19$) รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.45 ($S=0.27$) เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 ($S=0.22$) วิทยุ โทรทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.41 ($S=0.21$) และมารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ไปสเตอร์ หนังสือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ($S=0.24$)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกดีที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75 ($S=0.18$) รองลงมาได้แก่ เอกสาร ไปสเตอร์ หนังสือ บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันเท่ากับ 1.72 ($S=0.15$), 1.72 ($S=0.17$) และ 1.72 ($S=0.19$) ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.71 ($S=0.14$) และมารดาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 ($S=0.17$)

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอ
บางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	1046.51	209.30	1.40	0.23
	ภายในกลุ่ม	190	28484.43	149.92		
	รวม	195	29530.93			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.17	0.03	0.72	0.61
	ภายในกลุ่ม	190	9.11	0.05		
	รวม	195	9.28			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.02	0.05	0.19	0.97
	ภายในกลุ่ม	190	5.39	0.03		
	รวม	195	5.42			

จากตาราง 31 แสดงว่ามารดามีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ในทารก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 , 20 และ 21 ที่ว่ามารดาที่ดูแล
ทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มี
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม	N	r	p
ความรู้กับเจตคติ	196	0.280*	0.000
ความรู้กับการปฏิบัติ	196	0.332*	0.000
เจตคติกับการปฏิบัติ	196	0.207*	0.004

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 , 23 และ 24 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาที่ดูแลทารก ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาที่ดูแลทารก ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์เลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
2. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
3. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
4. มารดาที่ดูแลทารกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
5. มารดาที่ดูแลทารกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
6. มารดาที่ดูแลทารกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
7. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
8. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน
9. มารดาที่ดูแลทารกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่เป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2543 จำนวน 394 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2543 จำนวน 196 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607- 610) และเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การทดสอบค่าที (t – test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

2.2 การทดสอบค่าเอฟ (F – test) หรือการทดสอบการแปรปรวนแบบ

ทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (One way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูล (Newman – Keuls method)

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 มารดาที่ดูแลบุตรวัยทารก พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 196 คน มีอายุระหว่าง 25 – 34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.60 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.50 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.30 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรและญาติพี่น้องอาศัยอยู่รวมกัน คิดเป็นร้อยละ 61.20 มารดามีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคิดเป็นร้อยละ 57.70 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.10

1.2 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับสูง ($\bar{X} = 80.40$) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับดี ($\bar{X} = 2.43$) และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับดี ($\bar{X} = 1.72$)

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.2 มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ามารดาที่มีอายุ 25 – 34 ปี มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15 – 24 ปี

2.3 มารดาที่ดูแลทารกที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.4 มารดาที่ดูแลทารกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

2.16 มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอजारะร่วงไม่แตกต่างกัน

2.17 มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.18 มารดาที่ดูแลทารกที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.19 มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.20 มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.21 มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.22 ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.23 ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.24 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากปัจจุบันเป็นโลกแห่งโลกาภิวัตน์มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องต่างๆอย่างกว้างขวางจึงทำให้มารดาส่วนใหญ่ได้รับความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การรณรงค์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่บ่อยๆ ทั้งจากสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้มารดาเกิดความรู้ที่จะนำไปใช้ในการป้องกันโรคให้กับบุตรของตน นอกจากนี้มารดาอาจได้รับความรู้ในระหว่างวัยกำลังศึกษาจากสถานศึกษา ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 เนื่องจากโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคประจำถิ่นที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการสอนและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันจึงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ผลการรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดีและสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทิพย์คง (2538 : 132) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากรดาส่วนใหญ่มีความรัก ความห่วงใยในตัวบุตร รวมทั้งการได้รับความรู้ที่ถูกต้องและทราบถึงอันตรายของโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรจึงทำให้มารดามีความสนใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่จะเกิดต่อบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 125) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดามีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผลการรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดามีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในระดับดี

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะมารดามีความรู้และเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จึงส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติที่ดีด้วย แสดงว่ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่าเป็นอันตรายต่อบุตรของตน เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้สุขภาพของเด็กทรุดโทรม อ่อนแอ หรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันไม่ให้บุตรเป็นโรคอุจจาระร่วงจึงเป็นวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษากครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ผลการรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 127) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดามีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี แต่การปฏิบัติบางส่วนไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทิพย์คง (2538 : 181) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 108) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรง

พยาบาลกลาง พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้ผลดังนี้

2.1 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเพราะโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำกับคนทั่วไป และมีแนวโน้มที่จะเกิดเพิ่มมากขึ้นทุกปี และโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และการสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มารดาทุกคนปรารถนาที่จะเรียนรู้เพื่อให้บุตรของตนปลอดภัยจากการเกิดโรค จึงทำให้มารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 125) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไม่แตกต่างกัน

มารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่ามีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า โดยมารดาที่มีอายุ 25 – 34 ปีมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15 – 24 ปี แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 25 – 34 ปีเป็นวัยที่พร้อมจะมีบุตรครบถ้วน และต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล ทำให้มารดาสนใจที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคอุจจาระร่วง การป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมารดาต้องการให้บุตรของตนมีสุขภาพแข็งแรงและเติบโตมีสุขภาพดีในวันข้างหน้า ส่วนมารดาที่มีอายุ 15 – 24 ปี อาจเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการมีและเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในวัยดังกล่าวเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ ความสนุกสนานของชีวิต ทำให้ไม่สนใจในการเรียนรู้ถึงการป้องกันโรคที่จะเกิดต่อบุตรของตน และมีการเลี้ยงดูบุตรไปตามธรรมชาติมากกว่าจะเรียนรู้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุพัตรา โทวัน (2532 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 120) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีความเชื่อผิด ๆ บางประการ เช่น เห็นว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นเรื่องปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัลแมน และ ปีแอร์ หลุย (Allman and Pierre – Louis. 1992 : 6 -7) ที่ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็ก ในเขตชนบท ประเทศไต้หวัน พบว่ามารดาที่มีความเชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุมาจากพิษขึ้นและ น้ำนมแม่เสีย

ส่วนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติพบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดาทุกคนย่อมต้องการจะให้บุตรของตนปกติ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ทำให้ทารกโตช้าและพัฒนาการไม่ปกติตามวัย ทำให้มารดาเป็นทุกข์และพยายามหาทางที่จะช่วยให้บุตรหายจากโรค โดยเฉพาะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการให้อาหารที่สะอาด การดูแลความสะอาดของร่างกายและเครื่องนุ่งห่ม การป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่มารดาทุกคนต้องการที่จะปฏิบัติ จึงทำให้มารดาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 125) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาวรรณ จันทรพิม (2537 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้แสดงว่า

ปัจจัยด้านการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้น มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูง สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งส่งผลให้มีความเข้าใจ ค่านิยม เจตคติและการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาดำรงต่ำกว่า ประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ เจตคติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาดำรงต่ำกว่า นอกจากนี้พบว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่ามารดาทุกกลุ่ม และมีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความเข้าใจที่จะรักษาความสะอาด เกี่ยวกับความสะอาดของขวดนม การเตรียมนมให้ทารก การทำความสะอาดหัตถ์นมก่อนให้ทารกดื่ม การผสมนมในขนาดที่ถูกต้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันให้ทารกปลอดภัยจากการเกิดโรคอุจจาระร่วงทั้งสิ้น ซึ่งมารดาที่มีการศึกษาดำรงต่ำกว่า อาจคิดว่าการทำความสะอาดหัตถ์นมก่อนให้ทารกดื่มนั้นเป็นเรื่องไม่สำคัญ หัตถ์นมไม่ได้สัมผัสกับสิ่งสกปรก และการใช้น้ำสะอาดทำความสะอาดขวดนมก็เพียงพอแล้ว ซึ่งในหลักการแล้วต้องใช้การต้มหรือหนึ่งฆ่าเชื้อก่อนเตรียมนมให้ทารก จึงทำให้มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โตวัน (2532 : 105) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตระสัมพันธ์ (2534 : 127) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม (2537 : 130) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีแตกต่างกัน และการศึกษาของ เบอร์แทรนด์ และวอลมัส (Bertrand and Walms. 1983 : 207-208) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในประเทศโคลัมเบีย พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและมารดาที่มีการศึกษาดำรงต่ำจะมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด

2.3 จำแนกตามอาชีพ

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่ามารดาที่มีอาชีพอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากการดาที่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางการศึกษาในระดับสูง ซึ่งการทำงานอาชีพดังกล่าวต้องผ่านขั้นตอนการคัดเลือกมาแล้วทำให้มารดาที่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงได้ดีกว่าอาชีพอื่น ซึ่งอาชีพอื่น ๆ นั้นเป็นอาชีพที่การทำงานไม่เป็นเวลา ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวแข่งกับเวลา จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจใฝ่หาความรู้ให้กับตนเอง คงปล่อยให้การเลี้ยงดูทารกเป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนมารดาที่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจจะทำงานเป็นเวลาและเมื่อเลิกงานจะมีเวลาที่จะหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองให้ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตรของตนและศักยภาพในการป้องกันไม่ให้บุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จึงทำให้มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โทวัน (2532 : 104) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 126) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 และ 11 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม

พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้และเจตคติดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน และต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงย่อมมีโอกาสในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาช่วยในการดูแลบุตร และมีโอกาสมากกว่าในการศึกษา ค้นคว้าทำให้มีความรู้อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำนั้นจะสนใจในการหาเลี้ยงชีพและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะสนใจการส่งเสริมและดูแลสุขภาพอนามัยของบุตร ซึ่งปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 131) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ ในการดูแลบุตรที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบหายใจแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม (2537 : 131) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้และ เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรนั้นส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่บรรพบุรุษบอกกล่าวกันมา ทำให้มารดาไม่สนใจถึงวิธีการที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และวิธีการที่จะป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่ต้องศึกษาหาความรู้เพื่อที่จะมาปฏิบัติจึงทำให้มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน กัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 129) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีลักษณะของครอบครัวแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่ามารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ

และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่ดูแลบุตรที่อยู่ในระยะแรกนั้นย่อมมีความห่วงใยภาวะสุขภาพของบุตรของตน ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย มารดาที่ย่อมที่จะหาเวลามาดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าจะต้องทำงานอื่นด้วย และถึงแม้จะมีบุคคลอื่นในครอบครัวอยู่ด้วยเป็นครอบครัวขยายหรือจะเป็นครอบครัวเดี่ยวก็ตาม แต่หน้าที่ในความรับผิดชอบที่ต้องดูแลบุตรให้ได้ดีที่สุดนั้นมารดาทุกคนจะสำนึกในหน้าที่ นอกจากนั้นโดยลักษณะของสังคมไทยที่มีมักจะปลูกบ้านเรือนใกล้เคียงกันและมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยกัน จึงทำให้มีการเยี่ยมเยียน ปรึกษาหารือและให้คำแนะนำในเรื่องของการดูแลบุตรอยู่เสมอ และในปัจจุบันจะมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้คำแนะนำในการดูแลทารกและป้องกันทารกไม่ให้เกิดโรคอย่างมากมาย ทำให้มารดาสามารถที่จะศึกษาหาความรู้และทำความเข้าใจที่จะนำมาปฏิบัติในการดูแลบุตรให้ปลอดภัยที่สุด ดังนั้นจึงทำให้มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โตวัน (2532 : 107) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 130) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก

จากผลการศึกษามารดาที่ดูแลทารกมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 , 17 และ 18 ที่ว่ามารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันมารดาส่วนใหญ่สามารถจะศึกษาถึงวิธีการเลี้ยงดูทารก จากแหล่งต่าง ๆ มากมาย ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจถึงการเลี้ยงดูทารกให้ปลอดภัยจากการเกิดโรค และทราบถึงวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และมารดาส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดการเลี้ยงดูทารกจากบรรพบุรุษ โดยอาจได้รับการฝึกฝนมาตั้งแต่เด็กให้ช่วยเลี้ยงน้องจากมารดาตนเอง ทำให้มารดาที่ต้องเลี้ยงบุตรของตนเองเกิดความมั่นใจที่จะศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมจากที่ตนเองเคยพบมาก่อน และเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อจะป้องกันไม่ให้นุตรของตนเกิดโรคได้ โดยการทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคติดต่อไปสู่ทารกได้ โดยการทำความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารกก่อนนำไปใช้ ดังนั้นจึงทำให้มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ในการทกไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 126) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 121) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของมารดาในการดูแล บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ราชบุรี พบว่ามารดาที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน จากระบบหายใจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.7 จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ดูแลทารกได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21 ที่ว่า มารดาที่ดูแลทารกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะปัจจุบันมารดาสามารถได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างเท่า เทียมกัน และอย่างกว้างขวางจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจาย ข่าว เสียงตามสารประจำหมู่บ้าน และสื่อบุคคลที่มีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข แก่ชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนั้นนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจึงทำให้มีการ รณรงค์ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงกันอย่างจริงจังทั้งในภาครัฐและเอกชน ทำให้มารดาไม่ต้อง ขวนขวายหาความรู้ที่จะมาป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้กับบุตรของตน และสามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ง่าย เนื่องจากมีการแนะนำ และมีการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ทำให้ มารดาเกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติต่อบุตรของตนตามที่ได้รับรู้จากข่าวสารต่าง ๆ เพื่อ ที่จะทำใ้บุตรของตนเจริญเติบโตและเป็นพลเมืองที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาว ต่อไป จึงส่งผลให้มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับสูง และส่งผลให้ มีเจตคติและการปฏิบัติในระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 111) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบ ว่าประชาชนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจากจำนวนแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจต คติกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในการทก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22, 23 และ 24 ที่ว่า ความรู้

กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่ดูแลทารกมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 68 – 70) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งสามส่วนระหว่างความรู้และเจตคติ และการปฏิบัติ และสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ที่กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ นอกจากนี้ บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 70) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วนที่สัมพันธ์กัน คือ ความรู้ เจตคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์แทรนด์ และวอลมัส (Bertrand and Walms. 1983 : 210-250) ที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่ประเทศโคลัมเบีย พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2531 : 160-165) ที่ศึกษา โรคท้องร่วง : ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของมารดาเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรีมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกจึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีและการศึกษาที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับดี แต่พบว่ามารดาไม่เชื่อบางส่วนที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เช่น ความเชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นเรื่องปกติ การทำความสะอาดภาชนะ การเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เป็นสิ่งยุ่งยาก เป็นต้น ดังนั้นในการเผยแพร่ความรู้จึงควรเน้นการให้เหตุผล และติด

ตามการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติที่ดีและเกิด การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

2. ในการให้สุศึกษาควรพัฒนารูปแบบให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่นการให้มารดามี ส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหาและกำหนดวิธีปฏิบัติ ที่นำไปใช้ได้จริงและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ควรให้ความรู้ในกลุ่ม อื่น ๆ ด้วย เช่นผู้นำครอบครัวหรือหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากมีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพของ บุคคลในครอบครัวสูง

3. จากการศึกษาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มารดาได้รับความรู้ พบว่าเจ้าหน้าที่และ บุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีอิทธิพลต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารแก่ มารดามาก ดังนั้นควรพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบดำเนินงานในเรื่องของการป้องกันโรคอุจจาระ ร่วงให้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในทิศ ทางที่ดีขึ้นและดีกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกในปัจจุบันอื่นๆที่อาจ ส่งผลต่อการเกิดโรคมามากยิ่งขึ้น เช่น ความเชื่อของท้องถิ่น สภาพแวดล้อมของที่อาศัย พฤติ กรรมการบริโภค ความมั่นใจในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกในกลุ่มตัวอย่าง ต่างๆ เช่น หัวหน้าครอบครัว พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงทารกที่ไม่ใช่มารดา เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของ มารดาในกลุ่มที่พาบุตรมารักษาที่โรงพยาบาลในขณะที่บุตรป่วย และในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงดู ทารกในภาวะปกติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2525). แบบเรียนงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2535). คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540ก). คู่มือการรักษาโรคอุจจาระร่วงและหลักเกณฑ์การให้ยารักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- (2540ข). คู่มือโรคติดต่อทั่วไปสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรรณิการ์ ทิพย์คง. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินท์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงศึกษาธิการ. กรมวิชาการ. (2535). คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2533). คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปรินท์นิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กองระบาดวิทยา. (2540). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กำพล กลั่นกลิ่น. (2536). อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด. กรุงเทพฯ : พี บี ฟลอเรน บุคส์ เซนเตอร์.
- โกศล รุ่งเรืองชัย และคณะ. (2536). การสำรวจการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของผู้ประกอบการอาหารในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2541). พฤติกรรมของมารดาชาวพม่าในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง : กรณีศึกษาชุมชนแออัดชาวพม่าในจังหวัดระนอง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543). สรุปสถานการณ์
โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดราชบุรี ปี2540-2542. ราชบุรี : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

จริยากร ดิษจินดา. (2541). ผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร
อายุต่ำกว่า 5 ปีของมารดาและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ของชุมชนก่อสร้างในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดอำเภอเมือง จังหวัดระยอง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ศุภมิตร ชุณหะวัณวิวัฒน์ และ ยงยุทธ ขจรธรรม. (2532). ความเชื่อ
อาหาร การเจริญเติบโต และอุจจาระร่วงในเด็ก : กรณีศึกษาจังหวัดอุทัย.
นครปฐม : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวลิต ทศนสว่าง. (2532). โรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.

ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว. (2541). สรีรวิทยาทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น จำกัด.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูวีวรรณ จิระอมรมิตร. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
เชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขต
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ถวิล ธาราโกชน. (2525). จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธีราพัฒนา.

ทวีศักดิ์ กลสิน. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนจังหวัด
ชลบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ทรงพล ต่อนิ. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุ
ต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

- ศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ," *วารสารสุขศึกษา*. 8(29) : 24-26.
- . (2532, เมษายน-กันยายน). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," *ข่าวสุขศึกษา*. 4(2) : 38-43.
- นภาพร มัชฌิมากร. (2539). *สุขภาพของระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. (2534). *พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีดื่มนมบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง*. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา จรูญเวสม์ และคณะ. (2534). *โรคเขตร้อน*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระนคร.
- ประคอง กรณสูต. (2529). *สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- . (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : โอเดียน.
- . (2534). "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา* หน่วยที่ 1-7 หน้า 202-204. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- . (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตตรโรจน์. (2535). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริม.

- ผกาพรรณ จันทรพิม. (2536). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- พิงพิศ การงาม. (2541). "การพยาบาลในกุมารเวชศาสตร์," ใน การพยาบาลเด็ก. หน้า 244-247. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.
- พันทิพา สนิธตานันท์. (2540). "ไวรัสก่ออุจจาระร่วง," ใน ไวรัสวิทยา. พิไลพรรณ พุทธวิณะ. หน้า 12.1-12.8. กรุงเทพฯ : อักษรสมัยการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2533). ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. กรุงเทพฯ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล. รวมทั้งสิ้น จำกัด.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540ก). คู่มือการใช้ต้นแบบเอกสาร
สำหรับการพิมพ์ปรินิพนธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สันติศิริ.
- (2540ข). คู่มือการเรียบเรียงปรินิพนธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิชัยพาณิชย์.
- มานิตย์ ชีระตันติกานนท์ และคณะ. (2535). อุจจาระร่วง พันธุ บาดแผล อำเภอบางคอนชัย
จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2533-2535. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มิเรียม สโตปปาร์ค. (2542). คู่มือดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิงจำกัด.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ยุทนา ศิลปรัสมิ์ และคณะ. (2535). การพัฒนาบทบาทแม่ตัวอย่างในการควบคุมป้องกัน
วินิจฉัยและการรักษาโรคอุจจาระร่วง อำเภอบางคอนชัย จังหวัดพัทลุง พ.ศ.2533-2535.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิติ
บรรณาการ.
- รัชนี ลาซโรจน์. (2529). การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. ม.ป.พ.
- ลัดดา เหมะสุวรรณ และ วันดี วราวิทย์. (2521, มีนาคม). โรคท้องร่วง : ความรู้ทัศนคติและ
การปฏิบัติของมารดา. ราชบัณฑิตยสาร. 1(3) : 1 – 8
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วาริ ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 1-7
หน้า 696-705. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยสำหรับคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ.

วิฑูรย์ ไวยนันท์ และ พีรพรรณ ตันอารีย์. (2540). แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศักดิโสภณการพิมพ์.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (มปป). การประเมินผลสุขภาพ HE514(เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. (2524). การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

วันดี วราวิทย์ และคณะ. (2537). โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส.

วันชา ชนามี. (2537). เลี้ยงลูกด้วยรัก. กรุงเทพฯ : เจเนอรัลฟูลส์เซนเตอร์ จำกัด.

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2539). พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร

ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแพ. (2543). สรุปรายงานระบาดวิทยา อำเภอบางแพ ปี 2542. ราชบุรี : โรงพยาบาลบางแพ.

สมเกียรติ เกียรติตันสกุล, อรุณ มะหิ และ ชัยยุติ ชุนเจริญ. (2541,ตุลาคม -ธันวาคม) "ประสิทธิภาพของ ORT Corner ของโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในเขตภาคใต้ตอนล่าง," วารสารโรคติดต่อ. 24(4) : 508-515.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1-7 หน้า 97. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมชาย สุพันธุ์วนิช และ กาญจนา สุพันธุ์วนิช. (2521). การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร.

สมศักดิ์ บุตรราช และคณะ. (2535). การควบคุมโรคอุจจาระร่วงโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านอีสานเขี้ยวจังหวัดศรีสะเกษ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมาคมสหประชาชาติแห่งประเทศไทย. (2525). ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ.

- สุกัญญา ปุยะกุล. (2542). พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ไตรวัน. (2532). พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- โสภณ คงสำราญ และคณะ. (2524). แบบคดีเรียทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ.
- องอาจ ไพสณทรางกูร. (2536). “อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อแบคทีเรีย,” ใน อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด. กำพล กลั่นกลั่น. หน้า 173-182. กรุงเทพฯ : บี พี ฟลอเรนบุคส์ เซนเตอร์.
- องอาจ ไพสณทรางกูร. (2536). “ท้องร่วงเฉียบพลัน,” ใน อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด. กำพล กลั่นกลั่น. หน้า 151-165. กรุงเทพฯ : บี พี ฟลอเรนบุคส์ เซนเตอร์.
- อารี ปุณณะตระกูล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- Ahmed A. Malik IA, et al. (1990). *The use of ORS [Nimkol] in management of childhood Diarrhea by mothers in suburban of Rawalpindi Islamabad*. California : Mayfield Publishing Company.
- Allman and Pierre – Louis. (1992,May). “Practical Advice Series : Gathering Information in the Community Carrying out or Surrvey on Attitudes to Diarrhoea,” *Diiarrhoea Dialogue*. 9 (45) : 6-7.
- Bertren, W.E. and Walmus, B.F. (1983). “Marternal knowledge. Attitudes and Practice as Predictors of diarrhoeal Disease in Young children,” *International of Epidemiology*. 12(120) : 205-209.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of education Objective Handbook I : Cognitive domain*. New york : David Mckay.
- Good, Caster V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw – Hill.
- Horacio, Jinich., & Teodoro hersh. (1982). *Physicians' guide to Etiology and Treatment*

of Diarrhea. Newjersey : Medical Economics Company.

Krejcie, Robert V. & Morgan, Daryle N. (1970). *Determining Sample Size for Research Activity*. New York : Educational and Psychological Measurement.

Mull DJ., & Mull DS. (1988). *Mother's Concepys of childhood Diarrhea in Rural Pakistan : what ORT Program Planers should know*. Soc sci Med.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือขออนุญาตทดสอบแบบสอบถาม
- หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการทำวิจัย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | อาจารย์ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. นางนัทธมน ยิ้มแย้ม | นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้างานพัฒนา
บุคลากรและสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |
| 4. นายรุ่งเรือง เต็นดวงใจ | นักวิชาการสุขาภิบาล 7 งานสุขาภิบาลและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |
| 5. นายสมภพ ห่วงทอง | นักวิชาการสุศึกษา 6 งานสุศึกษาและ
ประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๕๘๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายเจตนา กันธาพิทย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายเจตนา กันธาพิทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๒๕๘ - ๔๑๑๙, ๖๖๔ - ๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/๓๕๗๔

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายเจตนา คันทาทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายเจตนา คันทาทิพย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๕๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายเจตนา กันธาพิทย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนัทธมน ขัมรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุข ๗ นายรุ่งเรือง เค่นดวงใจ นักวิชาการสุขาภิบาล ๗ และ นายสมภพ ห่วงทอง นักวิชาการศึกษา ๖ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายเจตนา กันธาพิทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๔๕๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

พฤษภาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอคำเนินสะดวก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายเจตนา กันธาพิทย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมวงกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาที่มีบุตรในวัยทารกอายุต่ำกว่า ๑ ปี ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเนินสะดวก จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายเจตนา กันธาพิทย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๕๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๑๓ ๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางแพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายเจตนา กันธาทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี คอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายเจตนา ทิพย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา จวบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๑๓๑

พศจิกายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายเจตนา กันธาทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายเจตนา กันธาทิพย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
- ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่อง
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
- เฉลยคำตอบของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรค
อุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถาม “ พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุข
ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ
เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

จึงขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และเป็นจริง
เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของงานวิจัย หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี
จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายเจตนา คันทาทิพย์)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร
 - () อายุ 15 – 24 ปี
 - () อายุ 25 – 34 ปี
 - () อายุ 35 – 44 ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือระดับใด
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใดเป็นอาชีพหลัก
 - () แม่บ้าน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์
 - () ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
4. รายได้ของครอบครัวของท่านมีจำนวนเท่าไร
 - () ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
 - () 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
 - () มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
5. สภาพการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
 - () บิดา มารดา บุตร (ครอบครัวเดี่ยว)
 - () บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย)
6. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อนหรือไม่
 - () เคยเลี้ยง
 - () ไม่เคยเลี้ยง

7. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากแหล่งข้อมูลข่าวสารใด
มากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)

- () บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน
- () เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุข
- () อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- () เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
- () วิทยุหรือโทรทัศน์
- () เอกสาร โปสเตอร์ หนังสือ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ข้อคำถามแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตัวเลือกนั้น

1. ข้อใดเป็นความหมายของโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องที่สุด
 - () 1.ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน
 - () 2.ถ่ายเหลวมากกว่าวันละ 3 ครั้งหรือถ่ายเป็นมูกปนเลือด 1 ครั้งขึ้นไป
 - () 3.ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ หรืออาจถ่ายปกติแต่มีกลิ่นเหม็นมาก
 - () 4.ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มากกว่าวันละ 1 ครั้ง และมีอาเจียนร่วมด้วย
2. โรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจากสาเหตุใด
 - () 1.การเปลี่ยนท่า ยึดตัวของเด็ก
 - () 2.การได้รับเชื้อโรคและอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย
 - () 3.เด็กมีฟันขึ้น
 - () 4.เป็นธรรมชาติของเด็ก
3. พาหะนำโรคอุจจาระร่วงคือสัตว์ชนิดใด
 - () 1.ยุงลาย
 - () 2.จิ้งจก
 - () 3.แมลงวัน
 - () 4.มด
4. โรคอุจจาระร่วงติดต่อกันทางใด
 - () 1.การหายใจเอาเชื้อโรคเข้าไป
 - () 2.การใช้ของร่วมกับผู้ป่วย
 - () 3.การกินอาหารที่มีเชื้อโรคเข้าไป
 - () 4.การสัมผัสเลือดผู้ป่วย
5. การระบาดของโรคอุจจาระร่วงมักเกิดในฤดูใดมากที่สุด
 - () 1.ฤดูฝน
 - () 2.ฤดูหนาว
 - () 3.ฤดูร้อน
 - () 4.ทุกฤดู

6. ร่างกายจะขับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ออกมากับอะไร
- () 1.เหงื่อ
 - () 2.ปัสสาวะ
 - () 3.อาเจียน
 - () 4.อุจจาระ
7. อาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วงที่พบได้ในเด็กคือข้อใด
- () 1.ไข้ อาเจียน
 - () 2.เจ็บคอ
 - () 3.หายใจลำบาก
 - () 4.มีจุดแดงขึ้นตามตัว
8. ลักษณะกระหม่อมในเด็กที่อุจจาระร่วงและเสียน้ำอย่างรุนแรงมีลักษณะอย่างไร
- () 1.บวม
 - () 2.บางใส
 - () 3.บวม
 - () 4.ปกติ
9. ข้อใดคือการเพิ่มความต้านทานโรคให้เด็ก เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- () 1.กินนมมารดา
 - () 2.ให้รับประทานอาหารมากๆจนอ้วน
 - () 3.มารดาอย่ากินของแสลงขณะให้นมบุตร
 - () 4.กินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
10. ข้อใดคือการเตรียมขูดนมที่ถูกต้อง
- () 1.ต้มในน้ำเดือดนาน 3 นาที
 - () 2.ล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง
 - () 3.ล้างให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
 - () 4.ล้างให้สะอาดและต้มในน้ำเดือดนาน 5 นาที
11. ข้อใดคือวิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้อง
- () 1.รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสะอาด
 - () 2.รับประทานอาหารที่มีราคาแพง
 - () 3.รับประทานอาหารที่อร่อย
 - () 4.รับประทานอาหารที่มีสีสวย

12. การป้องกันการแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ควรปฏิบัติอย่างไร
- () 1. แยกห้องนอน
 - () 2. แยกห้องส้วม
 - () 3. แยกของใช้ต่างๆ
 - () 4. กำจัดอุจจาระลงส้วม
13. น้านมมารดามีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่านมผสม เพราะเหตุใด
- () 1. ไม่ต้องหาซื้อ และมีปริมาณมาก
 - () 2. มีสารอาหารครบถ้วน และภูมิคุ้มกันโรค
 - () 3. รสชาติดีและอร่อย
 - () 4. ไม่แตกต่างกัน
14. ขณะเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไร
- () 1. งดน้ำ งดอาหารทันที
 - () 2. ให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
 - () 3. ให้กินอาหารมากกว่าเดิม
 - () 4. ให้กินยาหยุดถ่าย
15. สารละลายน้ำตาลเกลือแร่รักษาโรคอุจจาระร่วงได้เพราะเหตุใด
- () 1. ทดแทนการสูญเสียพลังงาน
 - () 2. ทดแทนอาหารที่สูญเสียไป
 - () 3. ทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป
 - () 4. ฆ่าเชื้อโรคได้
16. เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ควรพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการอย่างไร
- () 1. ถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง
 - () 2. มีไข้ ถ่ายเป็นมูกเลือด
 - () 3. มีผื่นขึ้นตามตัวและหน้า
 - () 4. ไอและหายใจขัด
17. การผสมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ 1 ครั้งสามารถเก็บไว้ดื่มได้ในระยะเวลาไม่เกินเท่าใด
- () 1. ไม่เกิน 10 ชั่วโมง
 - () 2. ไม่เกิน 14 ชั่วโมง
 - () 3. ไม่เกิน 20 ชั่วโมง
 - () 4. ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง 1.ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามให้มารดาฟังแล้วเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เลือก

เพียงข้อเดียว โดยอธิบายเกณฑ์การตัดสินใจในการตอบแก่มารดา ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง มารดามีความคิดเห็น ความเชื่อ หรือค่านิยมกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง มารดาไม่แน่ใจในความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมในข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มารดาไม่เห็นด้วยในความคิดเห็น ความเชื่อหรือค่านิยมนั้นๆ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การกินอาหารที่สกปรกอาจทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้			
2. โรคอุจจาระร่วงในเด็กเป็นเรื่องปกติ			
3. เด็กที่ชอบอมของเล่นมักจะทำให้อุจจาระร่วงบ่อยๆ			
4. เมื่อแม่กินของแสดแล้วทำให้ลูกอุจจาระร่วงได้			
5. สภาพแวดล้อมของบ้านที่ไม่สะอาดทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย			
6. ลูกมีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ถ้าคนในบ้านเป็นโรคอุจจาระร่วง			
7. เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย			
8. อุจจาระร่วงทำให้ลูกพัฒนาการช้า			
9. ลูกถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือดวันละครั้ง เป็นเรื่องผิดปกติ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. ลูกถ่ายอุจจาระเป็นน้ำวันละ 3 ครั้งเป็น เรื่องปกติ			
11. การกินอาหารคาแฟงทำให้ไม่เป็นโรค อุจจาระร่วง			
12. ควรล้างขูดนมด้วยน้ำแล้วผึ่งให้แห้งก็ สะอาดเพียงพอแล้ว			
13. เมื่อลูกอุจจาระเพียงครั้งเดียวไม่ต้องพาไป พบแพทย์			
14. การเตรียมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่เป็น เรื่องที่ยุ่งยาก			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง 1.ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อคำถามให้มารดาฟัง แล้วเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรง

กับการปฏิบัติที่มารดาตอบเพียงช่องเดียว โดยอธิบายเกณฑ์การตัดสินใจแก่

มารดา ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน
ที่ต้องปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นไม่สม่ำเสมอหรือ
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งที่ต้องปฏิบัติ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำหรือปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ทานล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเตรียมนม			
2. ทานทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมลูก			
3. ทานล้างขวดนมด้วยน้ำสะอาดและต้มในน้ำ เดือดนาน 5 นาที			
4. ทานสังเกตลักษณะของอุจจาระของลูก			
5. ภายหลังถ่ายอุจจาระทานล้างมือด้วยน้ำ และสบู่			
6. ผ้าอ้อมของลูกที่เปื้อนอุจจาระนำซักรวมกับ ผ้าอื่นๆ			
7. ทานพาลูกไปรับวัคซีนเมื่อครบกำหนด			
8. ทานปิดฝาขวดนม ขวดน้ำของลูกเมื่อลูกไม่ ได้ดูด			
9. ทานให้ลูกดื่มน้ำฝนที่ไม่ได้ต้ม			
10. ทานป้อนอาหารให้ลูกด้วยการเคี้ยวแล้ว คายออกมาให้กิน			
11. ทานใช้มือหยิบป้อนอาหารให้ลูก			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านชงนมผสมตามข้อแนะนำการใช้ตาม ฉลากที่กำหนด			
13. ท่านให้ลูกกินน้ำตาลเกลือแร่ก่อนเป็นโรค อุจจาระร่วงเพื่อเป็นการป้องกัน			
14. ท่านระมัดระวังความสะอาดในขณะเตรียม นมให้ลูก			
15. ท่านทิ้งอุจจาระของลูกลงตามพื้นดิน			
16. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย อาเจียน กระหม่อมบวม เมื่อลูกอุจจาระร่วง			
17. ท่านซักผ้าที่เปื้อนอุจจาระของลูกด้วยน้ำยา หรือผงซักฟอก			
18. เมื่อมีบุคคลในครอบครัวอุจจาระร่วงท่านจะ ระวังการติดต่อของโรค			
19. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค อุจจาระร่วง			
20. ท่านผสมนมผงด้วยน้ำต้มสุก			
21. ถ้าลูกอุจจาระร่วงท่านจะดื่มนมและน้ำ ทันที			
22. ท่านให้ลูกกินน้ำตาลเกลือแร่เมื่อป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วง			
23. เมื่อลูกหยุดถ่ายท่านให้อาหารหรือนมน้อย กว่าปกติ			
24. ถ้าลูกอุจจาระร่วงท่านซื้อยาหยุดถ่ายให้ลูก กินทันที			
25. ถ้าลูกอุจจาระร่วงท่านผสมน้ำตาลเกลือแร่ ให้เข้มข้นกว่าปกติเพื่อให้หายเร็วขึ้น			

ตาราง 33 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.62	0.23
2	0.68	0.52
3	0.80	0.52
4	0.56	0.42
5	0.68	0.44
6	0.80	0.30
7	0.64	0.31
8	0.64	0.31
9	0.64	0.42
10	0.54	0.60
11	0.80	0.41
12	0.64	0.20
13	0.54	0.46
14	0.20	0.46
15	0.64	0.31
16	0.54	0.51
17	0.54	0.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ เท่ากับ 0.80

ตาราง 34 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
สุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
1	0.31	0.20
2	0.60	0.22
3	0.40	0.51
4	0.20	0.50
5	0.20	0.28
6	0.20	0.61
7	0.32	0.51
8	0.57	0.53
9	0.61	0.62
10	0.20	0.77
11	0.43	0.52
12	0.27	0.50
13	0.36	0.59
14	0.39	0.61
15	-	0.65
16	-	0.24
17	-	0.53
18	-	0.31
19	-	0.44
20	-	0.22
21	-	0.33
22	-	0.35

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
23	-	0.69
24	-	0.38
25	-	0.41

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เท่ากับ 0.73

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.87

ตาราง 35 เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามพฤติกรรม
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก

ข้อ	ด้านความรู้	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
	ข้อที่ถูก	ทิศทาง	ทิศทาง
1	2	บวก	บวก
2	2	ลบ	บวก
3	3	บวก	บวก
4	3	ลบ	บวก
5	3	บวก	บวก
6	4	บวก	ลบ
7	1	บวก	บวก
8	3	บวก	บวก
9	1	บวก	ลบ
10	4	ลบ	ลบ
11	1	ลบ	ลบ
12	4	ลบ	บวก
13	2	บวก	ลบ
14	2	ลบ	บวก
15	3	-	ลบ
16	2	-	บวก
17	4	-	บวก
18	-	-	บวก
19	-	-	บวก
20	-	-	บวก
21	-	-	ลบ
22	-	-	บวก

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อ	ด้านความรู้	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
	ข้อที่ถูก	ทิศทาง	ทิศทาง
23	-	-	ลบ
24	-	-	ลบ
25	-	-	ลบ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายเจตนา คันทาทิพย์
วัน เดือน ปี เกิด	20 ธันวาคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	102 หมู่ 4 ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่การทำงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลห้วยโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2532	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน เบญจมราชูทิศ ราชบุรี
พ.ศ.2535	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) จากวิทยาลัยการ สาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ.2538	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2538	ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร