

644.42105

1954 10

3.3

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี

ปริญาทิพนธ์

ของ

ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม

1 พ.ธ. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

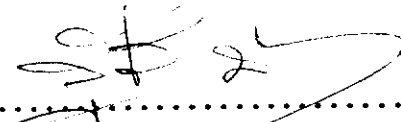
สิงหาคม 2537


ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

191132

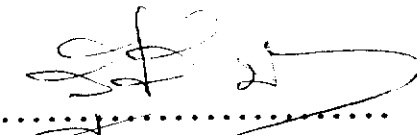
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็น
สมควรรับ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชา เอกสหศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

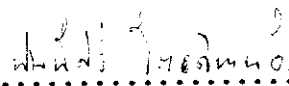
คณะกรรมการควบคุม



..... ประธาน
(รศ. สัจฉินต์ ปรีชาमारถ)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ตรี โตอดิเทพย์)


คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ. สัจฉินต์ ปรีชาमारถ)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ตรี โตอดิเทพย์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติ ให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชา เอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๒... เดือน สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๗.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ และอาจารย์พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์ ผู้วิจัยขอกราบขอบ
พระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมาภาสพงษ์ นายแพทย์พลเลิศ พันธุ์นากุล
นายแพทย์เกียงไกร อองคินกุล อาจารย์กานดา ตันขันธ์ และนางยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล ที่กรุณา
ตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความ
สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ช่วยผู้วิจัยและมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบ
แบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์มาลี ศิริ และคุณอนุวัตร คุณแก้ว ที่ให้ความช่วยเหลือในการ
วิเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางสถิติ

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้การ
สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

พกาวรรณ จันทร์เพ็ญ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
	การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	34
	การวิจัยในประเทศไทย.....	37
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	42
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	44
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
	ประชากร.....	44
	กลุ่มตัวอย่าง.....	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	47
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	47
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	47
	เกณฑ์การให้คะแนน.....	52
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	54
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55

บทที่	หน้า
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	63
ข้อตกลง เกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	65
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	120
บทย่อ.....	120
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	120
วิธีดำเนินการวิจัย.....	120
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
สรุปผลการค้นคว้า.....	122
อภิปรายผล.....	126
ข้อเสนอแนะ.....	133
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	135
บรรณานุกรม.....	136
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	144
ข. แบบสัมภาษณ์.....	148
ค. ค่าความยาก - ง่าย และค่าอำนาจจำแนกแบบสัมภาษณ์.....	161
ประวัติย่อของผู้วิจัย	163

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1	อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตายจำแนกตามอายุของโรคอุจจาระร่วง ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2522-2534 ต่อประชากรแสนคน..... 4
2	อัตราป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2530-2535 ต่อประชากรแสนคน..... 5
3	วิธีประเมินความรุนแรงอาการขาดน้ำ..... 26
4	ความครอบคลุมบริการสาธารณสุขและสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2532-2534..... 32
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ..... 65
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ..... 66
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตร..... 67
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา..... 68
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว..... 69
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว..... 70
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของบุตร..... 71
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและ นมผสม และจำแนกตามชนิดน้ำดื่มของบุตร..... 72
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับภูมิคุ้มกันโรค..... 73
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเจ็บป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วง..... 74
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วง..... 75
16	คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตาม พฤติกรรมสุขภาพ..... 76

30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	90
31	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน.....	91
32	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	92
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	93
34	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	94
35	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	95
36	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	96
37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร...	97
38	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	98
39	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	99
40	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	100
41	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	101
42	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	102

43	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	103
44	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	104
45	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการ ศึกษา.....	105
46	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระ ร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	106
47	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	107
48	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว.....	108
49	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน.....	109
50	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	110
51	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว.....	111
52	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน.....	112
53	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	113

54	การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	114
55	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน.....	115
56	ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	117
57	เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	118
58	การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	119
59	ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี...	161

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2526 - 2535 ต่อประชากรแสนคน.....	3
2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2530 - 2535 ต่อประชากรแสนคน.....	6
3 การแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง.....	16
4 กลไกการสูญเสียน้ำและอิเลกโตรไลต์.....	22
5 กรอบแนวคิดทางการวิจัย.....	43
6 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	46

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

สุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ทางองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน คือการให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยมีเกิด และตายอย่างมีศักดิ์ศรี จึงกำหนดเป้าหมายสำคัญไว้ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the Year 2000)" แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพต่อชีวิตมนุษย์ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก จึงได้พยายามทุกวิถีทางที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะตระหนักดีแล้วว่า ประชาชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

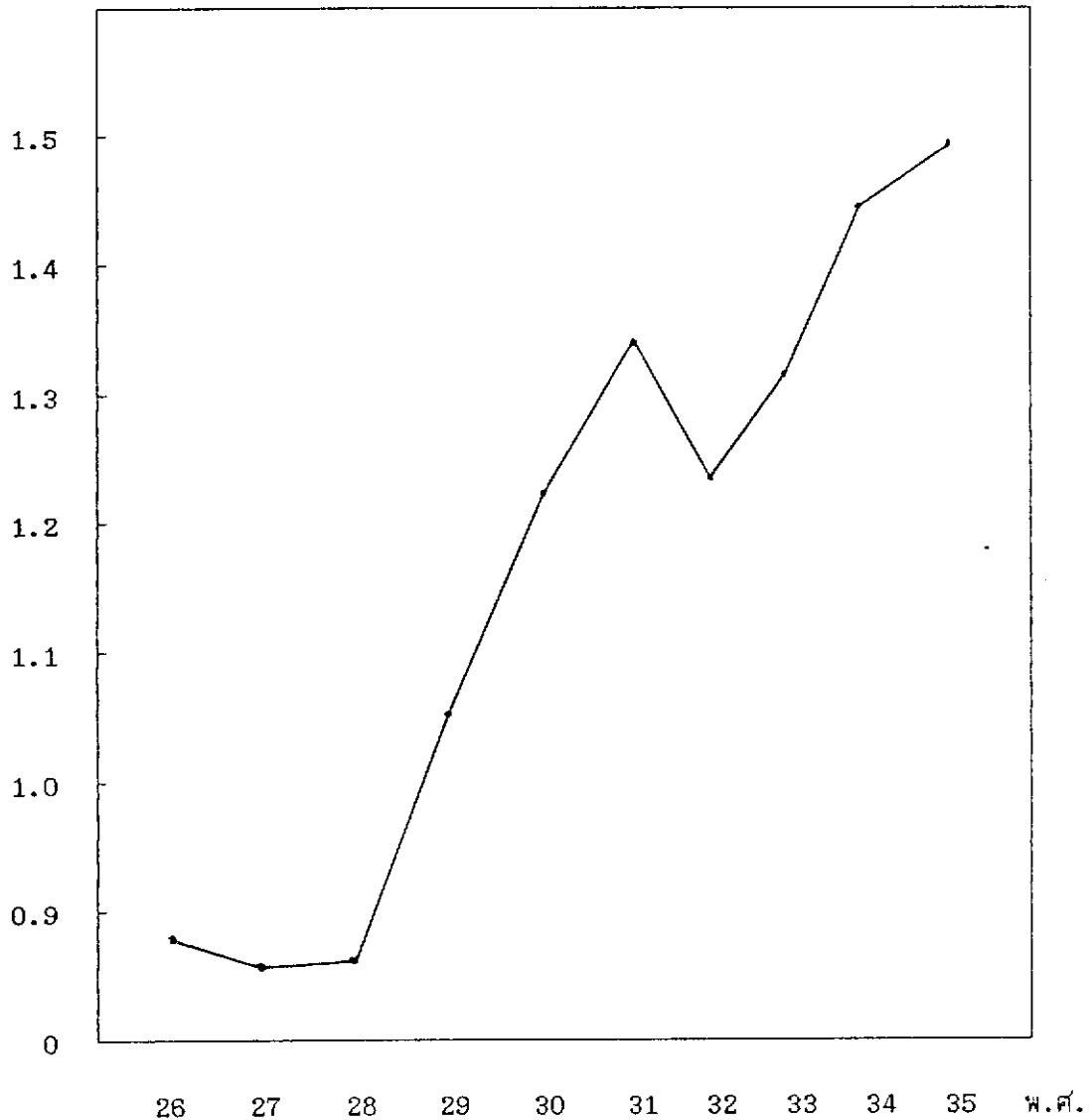
การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ ตั้งแต่วัยทารก ทั้งนี้เนื่องจากวัยทารกเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทุกด้าน และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาไปสู่วัยเด็ก วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ถ้าในวัยนี้มีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ร่างกายอ่อนแอ มีภาวะทุพโภชนาการ ก็จะทำให้ไม่สามารถที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้

ปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข มีการพัฒนาอย่างมาก ทำให้มีการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น แต่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สาเหตุการป่วยและตายส่วนมากก็ยังคงเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และจากการศึกษาสถานะของเด็กในโลก โดยองค์การยูนิเซฟพบว่าในปี พ.ศ. 2530 ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 5 ล้านคน โดยในจำนวนนั้นเป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี มากที่สุด นอกจากนี้แล้วองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่า จะมีเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงประมาณ 500 ล้านคนต่อปี มีอัตราตายสูงถึง 873,000 คนต่อปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 1)

X โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ มากกว่าปกติ อาการนี้จะเกิดอย่างรวดเร็วมากในวัยทารก วัยสูงอายุ และวัยผู้ใหญ่ที่มีร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดภาวะการขาดน้ำจนช็อคและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อภาวะโภชนาการ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำสารอาหารไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เกิดภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันทรุดต่ำลง เกิดการติดเชื้อจนเสียชีวิตได้เช่นกัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 1) ดังนั้นถ้าปล่อยให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อย ๆ โดยไม่ได้ทำการรักษาให้ถูกวิธีแล้ว ก็จะมีผลทำให้เจริญเติบโตหยุดชะงักทั้งทางร่างกายและสติปัญญา เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพโภชนาการ (จันทร์นิวัทธ์ เกษมสันต์. 2524 : 18-19)

สำหรับประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศเป็นจำนวน 421,726 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 252.68 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2535 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศจำนวน 835,350 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1480.26 ต่อประชากรแสนคน ยกเว้นในปี พ.ศ.2527 และ พ.ศ.2532 เท่านั้น ที่มีอัตราป่วยลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

(หน่วยพันคน)



ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย ปี พ.ศ.2526-2535 ต่อประชากรแสนคน

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2535

เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528-2534 จะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2528 มีอัตราป่วย 3168.50 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2534 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 5003.20 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในกลุ่มอายุอื่น ๆ มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย จำแนกตามอายุของโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2528-2534 ต่อประชากรแสนคน

พ.ศ.	อัตราป่วย*		อัตราตาย**		อัตราป่วยตาย**	
	< 5 ปี	ทุกกลุ่ม	< 5 ปี	ทุกกลุ่ม	< 5 ปี	ทุกกลุ่ม
2528	3168.50	858.20	10.90	3.50	0.34	0.41
2529	3845.80	1207.50	6.70	3.40	0.18	0.33
2530	4420.80	1250.30	13.50	4.30	0.31	0.34
2531	5079.40	1131.90	9.10	3.10	0.18	0.23
2532	4800.60	1256.90	7.30	2.60	0.15	0.21
2533	4856.50	1295.10	5.70	2.40	0.13	0.19
2534	5003.20	1142.60	5.50	2.10	0.11	0.15

แหล่งข้อมูล : * กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2534

: ** กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2534

จากตาราง 1 แสดงว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติกองระบาดวิทยา และกองสถิติสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2534 จะพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอายุต่าง ๆ จะพบว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด

สำหรับจังหวัดนนทบุรี จากการรวบรวมสถิติการป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารโดยฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2530-2535 จะพบว่าโรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ โรคบิด และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 อัตราป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ.2530-2535 ต่อประชากรแสนคน

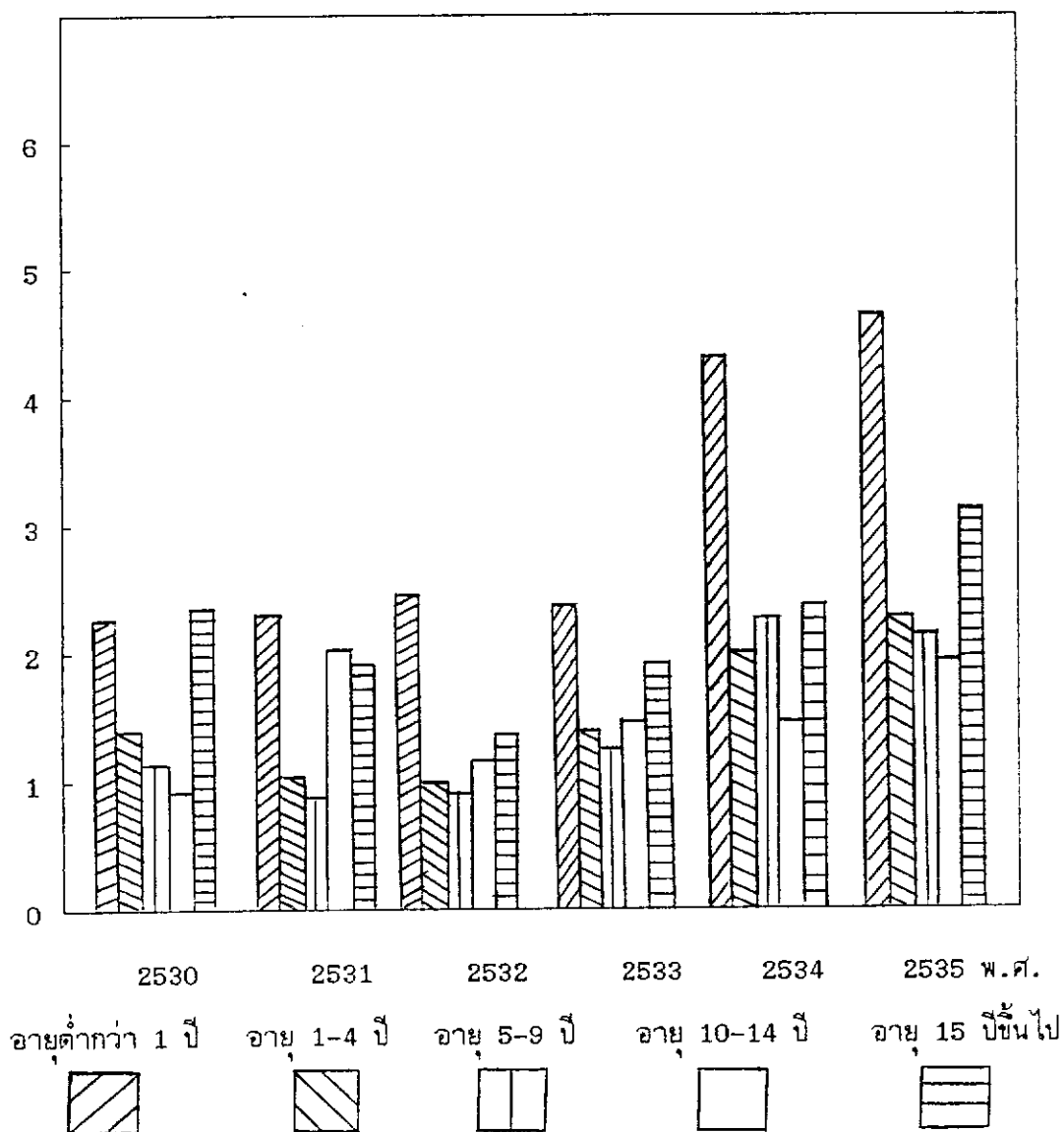
โรค	2530	2531	2532	2533	2534	2535
โรคอุจจาระร่วง	1709.30	1443.20	1108.00	1005.90	1160.70	1257.75
โรคบิด	129.60	96.70	81.50	65.30	64.90	42.66
โรคอาหารเป็นพิษ	63.60	40.50	40.40	32.80	42.40	40.39
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง	35.80	12.10	23.50	49.60	34.80	80.06
โรคไทฟอยด์	24.60	8.70	6.10	5.80	7.50	5.26
โรคตับอักเสบ	17.50	22.40	11.90	20.10	18.00	12.09
รวม	1980.40	1623.60	1586.60	1123.70	1328.30	1338.19

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2535

จากตาราง 2 แสดงว่าโรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของจังหวัดนนทบุรี แม้ว่าจะมีการวางแผนและกำหนดนโยบายในการลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วงให้ลดลงเหลือร้อยละ 25 และร้อยละ 50 ตามลำดับ แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะดำเนินการแก้ไขได้ตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยอุจจาระร่วง

จำแนกตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2530-2535 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2530 มีอัตราป่วย 296.36 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2535 มีอัตราป่วย 450.11 ต่อประชากรแสนคน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

(หน่วยร้อยคน)



ภาพประกอบ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2530-2535 ต่อประชากรแสนคน

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2535

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2535 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี กลุ่มอายุ 1-4 ปี กลุ่มอายุ 5-9 ปี กลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จะพบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปีมีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่เกิดเนื่องมาจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการป่วยและการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จากการติดตามเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่าเด็กไทยที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 2.36 ครั้ง/คน/ปี (วันดี วราวิทย์. 2531 : 1) การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อย ๆ หรือปล่อยให้ เป็นเรื้อรังจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือวัยทารกนั้น จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความผิดปกติได้ง่าย และตลอดเวลาอวัยวะที่เจริญมากที่สุดในช่วงนี้คือ สมอง ฉะนั้นหากการเจริญเติบโตหยุดชะงัก จะทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกายและสติปัญญา ทั้งนี้ เนื่องจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งการเกิดภาวะทุโภชนาการ ผลของการเจ็บป่วยจะทำให้เด็กวัยนี้ไม่อยู่ในสภาพที่จะเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ (เพ็ญศรี พิชัยสนิห. 2526 : 92)

๕) วิทยากร เป็นวัยที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังในเรื่องของสุขภาพ เพราะ เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากที่สุดอีกทั้งยังมีอัตราตายสูง (ประมวล สุนากร. 2526 : 5) สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ๖) วิทยากรยังไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ต้องอาศัย บิดา-มารดา เป็นผู้สนองความต้องการทางด้านชีววิทยาให้นับตั้งแต่การให้นม น้ำ อาหาร ดูแลให้ความอบอุ่น ดูแลความสะดวก และดูแลการขับถ่าย ดังนั้นพฤติกรรมการเล่นบุตรของมารดาจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุตรในวิทยากรเป็นอย่างมาก และมารดาจะทำการดูแลรวมทั้งเลี้ยงบุตรของตนเอง ตามทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่ตนเองมีอยู่ (บุศรา ใจช็อกุล. 2533 : 4) นอกจากการเลี้ยงดูของมารดาแล้วยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือในวัยทารก คือ

1. สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ
2. บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย สถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจคุณภาพการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิดน้อย การขาดวิตามินเอ และการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด

4. พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ประกอบด้วย แบบแผนการเลี้ยงดู การล้างมือ การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร การเตรียมอาหาร ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม

๕ จากที่กล่าวมาจะพบว่า มารดาคือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการปลูกฝังสุขนิสัยที่ถูกต้อง มารดาจึงควรจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย^๕ โดยเฉพาะ โรคอุจจาระร่วงที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงถ้าได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นไม่ถูกต้อง และไม่ทันการ ก็จะทำให้เกิดภาวะการขาดน้ำอย่างรุนแรง เกิดอาการช็อคและถึงตายได้ อย่างไรก็ตาม โรคอุจจาระร่วงในวัยทารก ถ้ามีการเผยแพร่ให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแล การระวังรักษา การป้องกันเบื้องต้น การให้อาหารเสริมและการเตรียมนม สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้การเจ็บป่วยและการระบาดของโรคอุจจาระร่วงลดน้อยลงได้

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัญหาของมารดา และพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพราะจังหวัดนนทบุรีมีแนวโน้มการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่สูงขึ้นในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย และรวดเร็ว เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นเขตปริมณฑลมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาค่าครองชีพ ทำให้มารดาส่วนใหญ่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน มีผลทำให้เกิดการขาดเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพตนเองและบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อบุตร เมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้สุขศึกษแก่มารดาทั้งในชุมชนและสถานบริการของจังหวัดนนทบุรีให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการลดอัตราป่วย และอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ด้วยโรคอุจจาระร่วง

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

2. เพื่อทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพมารดา ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปรต่อไปนี้ คือ อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขศึกษาแก่มารดาในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานหารูปแบบและกลวิธีในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่มารดา และประชาชนทั่วไปในด้านของพฤติกรรมที่ถูกต้องที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่นำมาศึกษาค้นคว้า คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2536 จากการสำรวจทะเบียนราษฎร มีมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี และมีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 8,600 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.2.2 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพของมารดา หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในด้านของ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการโรคอุจจาระร่วง การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง การรักษาเบื้องต้น การป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง

1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และท่าทีของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกให้บุคคลอื่นได้เห็น โดยการสังเกตในการดูแลบุตรเมื่อเกิดอาการอุจจาระร่วง เช่น การให้สารละลายเกลือแร่ การให้อาหาร รวมถึงการกระทำในด้านการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เช่น การล้างมือก่อนป้อนอาหารบุตร การทำความสะอาดขูดนม การทำความสะอาดเต้านม การล้างมือก่อน

เตรียมอาหาร การล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระทุกครั้ง การใช้ผ้าเช็ดตัว และการใช้ภาชนะปกปิดอาหาร

2. การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การกระทำในด้านการส่งเสริมสุขภาพบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อมิให้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งการกระทำเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค และลดอัตราการป่วย รวมทั้งอัตราการตายด้วยโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3. โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกเลือดเพียง 1 ครั้ง สำหรับเด็กที่ดื่มนมมารดาจะถ่ายอุจจาระค่อนข้างเหลว และในคนปกติที่อุจจาระปกติแต่ถ่ายบ่อยครั้งไม่นับว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง (World Health Organization. 1989 : 1)

4. อายุ หมายถึง อายุของสตรีที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข. 2533 : 5)

4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

4.2 อายุ 20-30 ปี

4.3 อายุ 30 ปีขึ้นไป

5. อาชีพ หมายถึง งานหลักที่มารดาทำในปัจจุบัน แบ่งตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

5.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่เป็นผู้ที่ทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร

5.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้ที่ไม่แน่นอน

5.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

5.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

5.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของข้าราชการ และหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

6. จำนวนบุตร หมายถึง ปริมาณบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข. 2535 : 5)

- 6.1 จำนวนบุตร 1 คน
- 6.2 จำนวนบุตร 2 คน
- 6.3 จำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป

7. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้
(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 85-86)

- 7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 7.2 ประถมศึกษา
- 7.3 มัธยมศึกษา
- 7.4 อุดมศึกษา

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 10)

- 8.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
- 8.2 ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน
- 8.3 สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

9. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพของการอยู่ร่วมกันของครอบครัว แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สมาคมคหศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525 : 185-186)

- 9.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
- 9.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร

และญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ความหมายของโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การระบาดของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อาการของเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง การรักษาโรคอุจจาระร่วง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง ในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนที่จะ เข้าใจความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ควรจะต้อง เข้าใจความหมายของ คำว่า "พฤติกรรม" และ "สุขภาพ"

"พฤติกรรม" หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก (วาริ ระกิติ. 2530 : 696)

"สุขภาพ" หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแค่ปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสัมประยูร. 2525 : 1)

นอกจากนี้แล้วยังมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ที่ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2528 : 60) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วย

ดร.สุชาติ โสภประยูร ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติการปฏิบัติ และศึกษาเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ (สุชาติ โสภประยูร. 2525 : 33)

วารี ระกิติ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็น ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะ เน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นความรู้ ความคิด เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไรและการอธิบายให้รู้สาเหตุของโรค

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออก ให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัยและการแต่งกายสะอาด เป็นต้น (วารี ระกิติ. 2530 : 696)

นั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพบุคคลในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความโรคอุจจาระร่วงว่า หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ที่เรียกว่าบิดอย่างน้อย 1 ครั้ง สำหรับเด็กที่ดื่มนมมารดาจะถ่ายอุจจาระค่อนข้างเหลว และในคนปกติที่

อุจจาระปกติ แต่ถ่ายบ่อยครั้งไม่นับว่าเป็นอุจจาระร่วง (World Health Organization. 1989 : 1)

อุโภยพรรณ ลุวีระ ได้ให้คำนิยามอุจจาระร่วงไว้ว่า ท้องเสีย หรือ อุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำเกิน 3 ครั้ง ในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายอุจจาระมีมูก 1 ครั้ง ยกเว้นในทารกแรกเกิด (อุโภยพรรณ ลุวีระ. 2529 : 20)

บุษบา วิวัฒน์เวทิน ได้ให้คำนิยามอุจจาระร่วงไว้ว่า หมายถึง ถ่ายอุจจาระเหลว หรือ เป็นน้ำมากในปริมาณ 5-10 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระ 3 ครั้ง หรือมากกว่า ใน 12 ชั่วโมง ยกเว้นในทารกแรกเกิด หรือการถ่ายเป็นมูก 1 ครั้ง (บุษบา วิวัฒน์เวทิน. 2528 : 297)

วันดี วราวิทย์ ได้ให้คำนิยามอุจจาระร่วงไว้ว่า หมายถึงการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 3 ครั้ง ในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกด้วยเพียงครั้งเดียวก็นับได้ว่าเป็นอาการของอุจจาระร่วง ยกเว้นในทารกแรกเกิดระยะที่มีการถ่ายขี้เทา ซึ่งทารกจะถ่ายบ่อยไม่นับเป็นอาการอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์. 2522 : 1343)

จากคำนิยามโรคอุจจาระร่วงดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกเลือดเพียง 1 ครั้ง สำหรับในเด็กที่ดื่มนมมารดาจะถ่ายอุจจาระค่อนข้างเหลว และในคนปกติที่ถ่ายอุจจาระปกติแต่ถ่ายบ่อยครั้งจะไม่นับว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยที่โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะเกิดขึ้นทันทีทันใด มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในลำไส้ ถ้ามีอาการเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ เรียกว่า โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

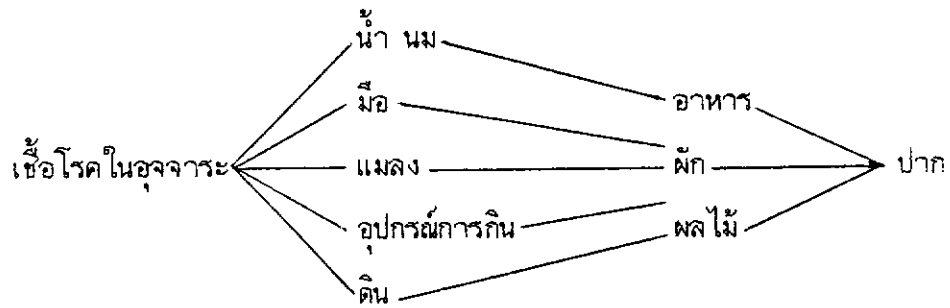
โรคอุจจาระร่วง เกิดขึ้นเมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ลำไส้โดยเชื้อเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ตรวจพบได้โดยการตรวจอุจจาระทางห้องชันสูตร เชื้อโรคเหล่านี้เข้าสู่ลำไส้ทางปากโดย

1. ผ่านมือที่สกปรก
2. ผ่านอาหารที่ไม่สะอาด

3. ผ่านชั้น ถ้วย ชาม จาน ที่ไม่สะอาด

4. ผ่านทางน้ำ หรือนมที่ไม่สะอาด

เชื้อโรคจะออกจากลำไส้ผ่านทางอุจจาระ ซึ่งอาจติดอยู่ที่มือ น้ำ หรืออาหาร โดยมีแมลงวัน แมลงสาบ สามารถนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงแพร่ไปสู่อาหารได้ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

แหล่งข้อมูล : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2533

จากภาพประกอบ 3 แสดงว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เนื่องมาจากการได้รับเชื้อโรคที่ปนอยู่ในอาหาร น้ำ ภาชนะต่าง ๆ และมีแมลงเป็นพาหะ ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

นอกจากการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่มีสาเหตุมาจากการได้รับเชื้อโรคโดยตรงแล้ว โรคอุจจาระร่วงอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้ออื่น ๆ ได้ เช่น

1. โรคหัด มักจะพบอาการอุจจาระร่วงร่วมด้วย ขณะที่ก่อนฟื้นไข้ หรือขณะที่ฟื้นไข้แล้ว และหลังจากที่ฟื้นไข้แล้ว

2. โรคปอดอักเสบ

3. โรคหุ้มน้ำหนัก

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

1. เชื้อไวรัส เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์เยื่อบุผิวของลำไส้เล็กแล้ว จะทำการแบ่งตัวทำอันตรายต่อเซลล์เยื่อบุผิว ทำให้วิลไล (Villi) สั้นลง เยื่อบุลำไส้ขาดน้ำย่อยแลคเตส (Lactase) เซลล์จะหลุดเร็วกว่ากำหนด มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมขาดประสิทธิภาพ เกิดโรคอุจจาระร่วง มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมีสีเขียวหรือสีเหลือง มีกากอาหารปนบ้างในระยะแรก ต่อมาก็มักจะถ่ายเป็นน้ำไม่มีมูกเลือดปน (อุโฆษพรรณ ลุวิระ. 2529 : 20)

เชื้อไวรัส ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กคือ Rotavirus จากรายงานการศึกษาสาเหตุการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 10 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ.2518-2526 พบว่า Rotavirus เป็นสาเหตุการเกิดโรคร้อยละ 31-60 และอุบัติการณ์ของโรคจะสูงในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนกุมภาพันธ์ (วันดี วราวิทย์. 2531 : 3) และจากการศึกษาอุจจาระของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมาทำการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2518 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2519 จำนวน 113 ราย สามารถตรวจพบ Rotavirus เป็นจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.90 ในอายุตั้งแต่ 7 วัน ถึง 12 เดือน ส่วนในกลุ่มอายุที่มีการตรวจพบเชื้อ Rotavirus สูงที่สุด คืออายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึง 12 เดือน พบถึงร้อยละ 49.00 ของอุจจาระที่ตรวจจะพบได้บ่อยในช่วงเดือนตุลาคม ส่วนในฤดูร้อนไม่พบเชื้อ (วันดี วราวิทย์. 2522 : 1345)

2. เชื้อแบคทีเรีย เมื่อเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ร่างกายจะลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้แล้ว มีการเพิ่มจำนวนทำให้เกิดการอักเสบ เกิดรอยแผล มีการสูญเสียน้ำทางลำไส้ ปกติอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียจะมีจำนวนอุจจาระน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนอุจจาระที่เกิดจากพิษของแบคทีเรีย แต่มีบางรายที่จำนวนอุจจาระใกล้เคียงกับในผู้ป่วยที่เกิดจากเชื้ออหิวาตกโรคได้

เชื้อแบคทีเรีย ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กคือ *Shigella*, *Salmonella*, *E. coli*, *Campylobacter jejuni* และ *Yersinia enterocolitica* (ระวีวรรณ พิบูลภานุวัฒน์. 2532 : 293-294)

3. เกิดจากพิษของแบคทีเรีย หรือเรียกว่าอาหารเป็นพิษเกิดจากเชื้อ *Staphylococci* ที่ปนอยู่ในอาหาร จะมีการเจริญเติบโตพร้อมทั้งปล่อยสารพิษไว้ในอาหาร สารพิษนี้จะ

ทนต่อความร้อนแม้จะมีการนำมาอุ่นหรือหุงต้มก็ตาม ดังนั้น เมื่อรับประทานอาหารที่มีสารพิษเข้าไปจะทำให้เกิดอาการปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ภายหลังจากที่ได้รับสารพิษ ประมาณ 4-12 ชั่วโมง และอาจเกิดอาการดังกล่าวได้หลายคนในกลุ่มที่ได้รับประทานอาหารร่วมกัน อาการอุจจาระร่วงหรือที่เรียกว่าอาหารเป็นพิษจะทุเลาลงภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ อาจมีการขาดน้ำจนเกิดการช็อคและเสียชีวิตได้

อีกชนิดหนึ่งเป็นพิษที่เกิดจากแบคทีเรียเข้าไปเจริญเติบโต มีการเพิ่มจำนวนเซลล์บนเยื่อผิวลำไส้เล็ก แล้วผลิตเอ็นเตอร์ท็อกซิน (Enterotoxin) เป็นสารพิษโปรตีน จะออกฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์ผิวของลำไส้เล็ก แต่ไม่รุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่อของร่างกาย จึงไม่ทำให้กระบวนการดูดซึมอาหารผิดปกติ แต่จะมีผลทำให้สารน้ำถูกขับออกจากลำไส้เล็กมากกว่าที่ลำไส้ใหญ่จะสามารถดูดซึมไว้ได้ เกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มนี้ได้แก่ Enterotoxigenic E. coli, Vibrio cholerae o group 1, Vibrio cholerae non group 1 (ระวีวรรณ พิบูลภานุวัฒน์. 2532 : 291-292)

4. อุจจาระร่วงจากโปรโตซัวและหนอนพยาธิ เกิดจากการที่โปรโตซัวและหนอนพยาธิ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณลำไส้เล็กตอนต้นและลำไส้เล็กตอนปลาย จะรุกรานเข้าไปในลำไส้เล็ก ทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการหลั่งน้ำย่อยและการดูดซึมในลำไส้เล็กทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

โปรโตซัว ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กคือ Entamoeba histolytica, Balantidium coli, Giardia lamblia, Histomonas metacagridis และ Trichomonas (วันดี วราวิทย์. 2522 : 1353)

หนอนพยาธิ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กคือ Strongyloides, stercoralis, Capillaria philippinensis, Fasciolopsis buski และ Schistosoma (วันดี วราวิทย์. 2522 : 1354)

5. อุจจาระร่วงจากเชื้อรา ในเด็กบางคนที่มีความต้านทานต่ำ หรือภายหลังจากที่ได้รับยาปฏิชีวนะนาน ๆ จะทำให้เชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กถูกทำลายลง ทำให้สภาพของลำไส้เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อรา จึงเกิดโรคอุจจาระร่วงขึ้น (อุทัยพรหม ลือระ. 2529 : 21)

6. อูจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อในอวัยวะอื่นนอกกระบบทางเดินอาหาร ในเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ ไตอักเสบ และโรคหัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้ระบบการย่อยและการดูดซึมเสียไป จึงมีผลทำให้เกิดโรคอูจจาระร่วงได้ แต่กลไกของการเกิดโรคนั้นยังไม่ชัดเจนนัก (อุบายพรรณ สุวีระ. 2529 : 21)

7. อูจจาระร่วงที่เกิดจากการแพ้อาหาร ในเด็กบางคนจะมีการแพ้อาหารประเภทโปรตีน และสารต่าง ๆ รวมทั้งยา จะมีอาการของโรคภูมิแพ้ที่ระบบอื่น ๆ เช่น ผื่นแพ้ผิวหนัง อาเจียน และเด็กมักจะมีอาการอูจจาระร่วง โดยส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 6 เดือน (อุบายพรรณ สุวีระ. 2529 : 21)

8. อูจจาระร่วงที่เกิดจากการขาดสารอาหาร ในเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่สามารถที่จะสร้างน้ำย่อยได้เพียงพอโดยเฉพาะ เอนไซม์แลคเตส (Lactase) ที่ใช้ย่อยน้ำตาลแลคโตส (Lactose) ซึ่งมีมากในนมสด และในเด็กแรกเกิดน้ำนมมารดา นมผงต่าง ๆ ถือเป็นอาหารหลักที่ได้รับประจำทุกวัน ถ้ามีเอนไซม์ที่ใช้น้ำตาลแลคโตส (Lactose) น้อย จะมีผลทำให้ระบบการย่อยอาหารและการดูดซึมไม่ดีเท่าที่ควร มีกากอาหารเหลืออยู่มากทำให้แบคทีเรียในลำไส้เจริญเติบโตมากขึ้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอูจจาระร่วง

9. อูจจาระร่วงที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของการดูดซึม ในเด็กที่มีความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและการดูดซึม ทำให้อาหารที่ย่อยไม่หมดระคายเคืองต่อเยื่อลำไส้ ทำให้เกิดโรคอูจจาระร่วงได้ (อุบายพรรณ สุวีระ. 2529 : 21)

สาเหตุของการเกิดโรคอูจจาระร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งร้อยละ 80 เกิดจากการปนเปื้อนอูจจาระกับอาหารที่รับประทาน เชื้อจะผ่านทางปากเข้าสู่ร่างกายโดยวิธี

- ผ่านมือที่สกปรก
- ผ่านทางอาหารที่ไม่สะอาด
- ผ่านทางน้ำหรือนมที่ไม่สะอาด

ทั้งนี้การเกิดโรคอูจจาระร่วงยังมีปัจจัยเสี่ยง คือ ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสของการเกิดโรคมักขึ้น หรือทำให้อาการป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น เช่น สภาวะทางจิตใจ ความเครียด พฤติกรรมสุขภาพ สภาพทางสรีระวิทยา พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม (พรพันธุ์ บุญรัตน์. 2530 : 1) โรคอูจจาระร่วง เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคจึงมีบทบาทสำคัญในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร มารดาจะเป็นผู้

บทบาทสำคัญที่สุด ที่จะให้การดูแล ส่งเสริมและพัฒนาการบริโภคอาหารของเด็ก ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของมารดาจึง เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

การระบาดของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ในประเทศไทย พบว่ามีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อคน หลายครั้งต่อปี เป็นโรคที่กลับซ้ำได้ง่าย รวมทั้งมีการติดต่อกันและกว้างขวาง ในผู้ใหญ่จะเกิดโรคอุจจาระร่วงประมาณ 5 ครั้งต่อคนต่อปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเกิดโรคอุจจาระร่วงประมาณ 4 ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมี 2 ใน 3 ของประชากรโลก เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี จะเกิดโรคอุจจาระร่วงได้บ่อย 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนในประเทศเปรู เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เกิดโรคอุจจาระร่วงสูงถึง 10 ครั้งต่อคนต่อปี (วันดี วราวิทย์. 2531 : 81)

การกระจายของผู้ป่วยตามฤดูกาล ขุขมา วิวัฒน์เวดิน (2528 : 297) กล่าวว่า ตามสถิติของกรมควบคุมโรคติดต่อ ในปี พ.ศ. 2522 มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง 36,915 ราย มีอัตราตายถึง 713 ต่อแสนคน และพบว่าในระหว่างฤดูหนาว คือ เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม เชื้อที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือ เชื้อไวรัส (Virus) ส่วนในช่วงฤดูร้อน เชื้อที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงคือ เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria)

ในการศึกษาเกี่ยวกับเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในกรุงเทพมหานครซึ่งรับไว้รักษา ในโรงพยาบาลเด็ก โดยสุภา หริกุล และคนอื่นๆ (2527 : 205-208) ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2525 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2526 อุบัติการณ์ของโรคพุ่มมากในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 88.20 พบได้ตลอดปี แต่ช่วงที่พบบ่อยคือ ฤดูร้อนและฤดูหนาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าของ วันดี วราวิทย์ (2531 : 2) พบว่าโรคอุจจาระร่วงนั้น เกิดได้ตลอดปี แต่พบบ่อยใน 2 ช่วง คือ ระหว่างฤดูร้อนในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม และระหว่างฤดูหนาวในเดือนธันวาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ โดยพบอุบัติการณ์ของโรคสูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ 670,238 ราย ตาย 658 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1250.30 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกภาค ในภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 1425.30 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้มีอัตราป่วย 1331.50 ต่อประชากรแสนคน และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วย 1034.00

ต่อประชากรแสนคน ลักษณะการกระจายของผู้ป่วยตามฤดูกาลมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในช่วงปลายปี ต่อต้นปี คือในเดือนธันวาคมถึงมกราคม และจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงกลางปี คือในเดือนมิถุนายน ส่วนในช่วงอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีจำนวนลดลง

จากการสรุปสถานการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ในวารสารโรคติดต่อ (2535 : 202) พบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2535 เท่ากับ 1480.26 ต่อประชากรแสนคน โดยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีอัตราป่วยสูงที่สุด

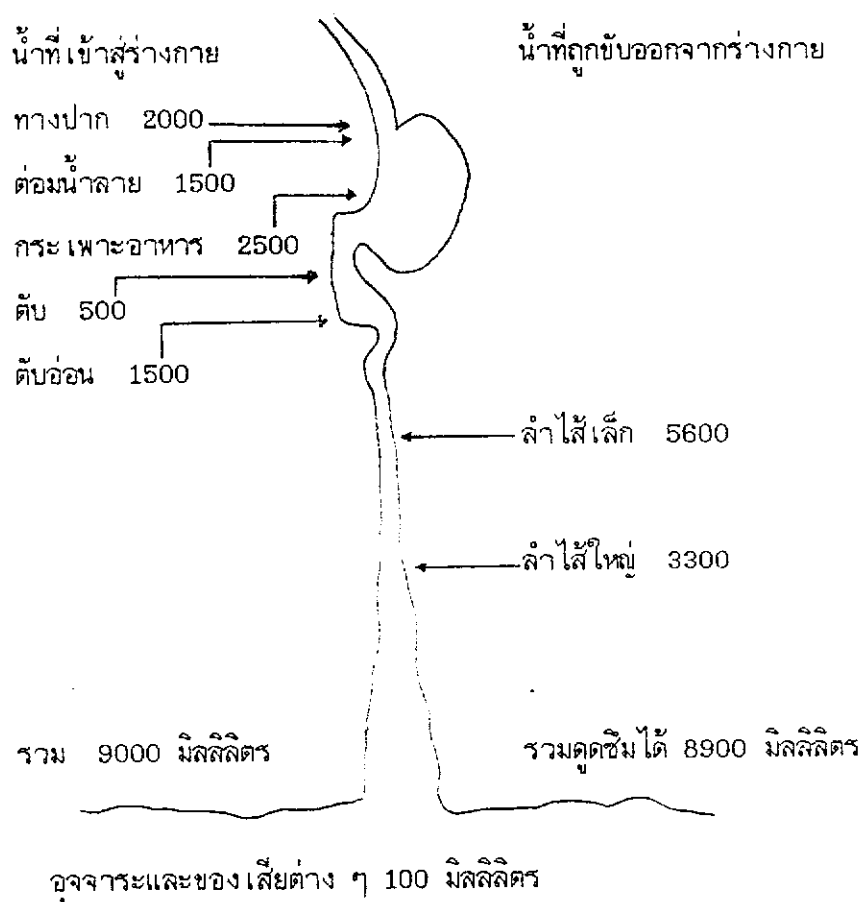
อาการของเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

อุทัยพรรณ ลุวิระ (2529 : 20-21) ได้อธิบายถึงอาการของเด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้

1. จากเชื้อไวรัส จะมีอาการอุจจาระร่วงเป็นน้ำ มีสีเขียวหรือเหลือง มีกากอาหารเล็กน้อยในระยะแรก ในระยะหลังมักจะเป็นน้ำ ไม่มีมูกเลือดปนในอุจจาระ
2. จากเชื้อแบคทีเรีย จะมีอาการไข้สูง อุจจาระในระยะแรกจะเป็นน้ำมีสีเขียว ต่อมาในระยะหลังอุจจาระมีมูกเลือด ปวดเบ่ง ถ่ายอุจจาระบ่อย บางครั้งมีอาการอาเจียนร่วมด้วย
3. จากการได้รับพิษของแบคทีเรีย จะมีอาการปวดท้อง อาเจียน และถ่ายเหลว ภายหลังรับประทานอาหารที่มีสารพิษนาน 4-12 ชั่วโมง อาการจะทุเลาลงภายใน 24 ชั่วโมง
4. จากการติดเชื้อโปรโตซัวและหนอนพยาธิ จะมีอาการปวดท้อง ปวดเบ่ง ถ่ายอุจจาระบ่อย อุจจาระมีมูกเลือด อุจจาระมีกลิ่นเหม็นคล้ายหัวกุ้งเน่า
5. จากการแพ้อาหาร จะมีอาการอาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว อาจมีผื่นขึ้นที่บริเวณผิวหนังทั่วไป
6. จากเชื้อรา จะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว และเป็นฟองมีเนื้อปนกลิ่นเหม็นเปรี้ยว

กลไกการเสียน้ำและอิเลกโตรไลต์ในโรคอุจจาระร่วง

กระบวนการดูดซึมและการหลั่งของน้ำและอิเลกโตรไลต์ จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ทั้งในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ โดยการดูดซึมโซเดียมจะอาศัยพาหะนำเข้าสู่เซลล์ อีกกรณีหนึ่งโซเดียมจะถูกดูดซึมโดยจับคู่กับกลูโคส หรือกรดอะมิโน เข้าสู่เซลล์ เมื่อโซเดียมถูกปั๊มออกนอกเซลล์ บริเวณช่องว่างระหว่างเซลล์ ทำให้ความเข้มข้นของโซเดียมสูงมากขึ้น จึงเกิดแรงดันน้ำผ่านเข้ามาสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์มากขึ้นด้วย เมื่อแรงดันสูงขึ้นจะทำให้ น้ำและอิเลกโตรไลต์ไหลเข้าหลอดเลือดได้ โดยปกติความสามารถในการดูดซึมของลำไส้จะดูดน้ำได้ทั้งหมด 8900 มิลลิลิตร จะเหลือเป็นน้ำถูกขับออกมากับอุจจาระประมาณ 100 มิลลิลิตรต่อวัน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กลไกการสูญเสียน้ำและอิเลกโตรไลต์

แหล่งข้อมูล : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนการหลังของเหลวจากผนังลำไส้ ขบวนการจะตรงกันข้ามกับการดูดซึม โซเดียม-คลอไรด์จะเข้าสู่เซลล์แล้วถูกปั๊มออกจากเซลล์บริเวณช่องว่างระหว่างเซลล์ หลังจากนั้นจะย้อนกลับเข้าสู่เซลล์อีกครั้งหนึ่ง จนความเข้มข้นของโซเดียมคลอไรด์สูงมาก ทำให้เกิดความต่างศักย์คลอไรด์จะถูกหลังเข้าโพรงลำไส้พร้อมกับโซเดียมและน้ำ เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และสารพิษในโพรงลำไส้ จะเป็นสาเหตุทำให้การดูดของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกันการหลังของน้ำและอิเล็กโทรไลต์จะเพิ่มมากขึ้น

อาการแสดงของการขาดน้ำ

อาการแสดงของการขาดน้ำ มีความสำคัญต่อการประเมินสภาพของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจว่าจะทำการรักษาอย่างไร ซึ่งอาการแสดงของการขาดน้ำที่สำคัญ คือ

1. กระหายน้ำ เป็นอาการแรกของการขาดน้ำ ในเด็กเล็กไม่สามารถที่จะบอกได้ว่ามีอาการกระหายน้ำ แต่จะแสดงออกโดยการร้องไห้
2. น้ำหนักตัวลด เมื่อเกิดการเสียน้ำ น้ำหนักตัวลดลง โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีภาวะการขาดน้ำรุนแรง น้ำหนักตัวจะลดลงประมาณ 10% ของน้ำหนักปกติ เช่น ถ้าหนัก 10 กิโลกรัม เมื่อมีการเสียน้ำจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง น้ำหนักตัวจะลดลง 1 กิโลกรัม อาจเกิดภายใน 2-3 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน ก็ได้
3. เบื่ออาหาร เป็นอาการแสดงที่สำคัญ ปกติในร่างกายของเด็กจะมีเนื้อเยื่อและไขมันที่มีน้ำประกอบอยู่มาก ถ้าเด็กมีอาการขาดน้ำเนื้อเยื่อเหล่านี้จะแห้งและบวมทำให้สังเกตเห็นเบื่ออาหาร แต่ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง เนื้อเยื่อไขมันที่บริเวณหนังตาจะแห้งทำให้เห็นเบื่ออาหารได้เช่นกัน
4. ปากแห้ง ในเด็กที่ขาดน้ำจะไม่สามารถสร้างน้ำลายได้เพียงพอ ทำให้ปากและลิ้นมีลักษณะแห้ง
5. กระหม่อมบวม กระหม่อมเป็นส่วนนุ่มที่อยู่ระหว่างกระดูกกะโหลกศีรษะส่วนบนสุดในทารกแรกคลอดกระหม่อมจะยังไม่ปิด จนกระทั่งอายุ 1 ปี กระหม่อมจะค่อย ๆ แบนลงและจะปิดเมื่ออายุประมาณ 18 เดือน เมื่อเด็กอยู่ในภาวะขาดน้ำ สมองจะเหี่ยวและเล็กลง ทำให้กระหม่อมจมลงระหว่างกระดูกกะโหลกศีรษะ ทำให้กระหม่อมบวมลงได้ ยกเว้นในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่สามารถที่จะสังเกตอาการดังกล่าวได้

6. สูญเสียการยึดหยุ่นของผิวหนัง ในเด็กปกติผิวหนังจะมีความยืดหยุ่น ถ้าดึงผิวหนังขึ้นแล้วปล่อยผิวหนังจะกลับเข้าที่เดิมอย่างรวดเร็ว แต่ในภาวะขาดน้ำผิวหนังจะแห้ง และสูญเสียการยึดหยุ่น ดังนั้น เมื่อทำการทดสอบโดยการดึงผิวหนังขึ้นแล้วปล่อย จะพบว่าผิวหนังจะค้างอยู่ชั่วขณะก่อนที่จะราบลงอย่างเดิม

7. หายใจเร็ว เด็กที่ขาดน้ำในภาวะรุนแรงจะหายใจเร็วคล้ายหายใจหอบ คือจะหายใจประมาณ 40-60 ครั้งต่อนาที หายใจแรงและลึกกว่าปกติ อาการนี้จะเกิดกับเด็กที่ขาดน้ำมากกว่า 24 ชั่วโมง ขึ้นไป

8. ชีพจรเบาเร็ว ในเด็กที่เกิดอาการขาดน้ำในภาวะรุนแรงชีพจรจะเต้นเร็ว และเบาจนบางครั้งไม่สามารถคลำที่บริเวณข้อมือได้ ต้องคลำชีพจรบริเวณขาหนีบ หรือใช้เครื่องฟังหัวใจแทน

9. ปัสสาวะน้อยลง ในเด็กปกติจะถ่ายปัสสาวะทุก 3 ชั่วโมง ส่วนในเด็กที่มีอาการขาดน้ำจะมีปัสสาวะน้อยลง เพราะร่างกายพยายามเก็บน้ำไว้ มารดามักทราบว่าลูกปัสสาวะมากหรือน้อย

10. ช็อค ในเด็กที่มีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงมาก เด็กจะมีอาการนอนซึม ผิวหนังซีดเย็น จะเกิดการช็อคเป็นภาวะที่อันตรายจำเป็นต้องให้น้ำทางหลอดเลือดทันที

11. ไข้ เป็นอาการแสดงของการติดเชื้อและ ในเด็กที่มีภาวะขาดน้ำจะมีอาการไข้นร่วมด้วย

✕ การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแต่ละครั้ง เท่ากับอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ เจียบพลันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการลดการดูดซึมของลำไส้ เพราะรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องมาจากการเบื่ออาหาร มารดาไม่ให้อาหารขณะลูกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เวลาที่อาหารอยู่ในลำไส้ก็ลดลง เพราะลำไส้บีบตัวมากขึ้นทำให้อาหารเคลื่อนผ่านเร็วขึ้น มีผลทำให้การดูดซึมลดลง จากการติดเชื้อในเยื่อลำไส้ ทำให้การสร้างสารที่ช่วยการดูดซึมเสียสมดุลย์ และในผู้ป่วยที่มีไข้จะทำให้ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้น จึงมีการนำเอาอาหารที่ร่างกายสะสมไว้มาใช้ เป็นสาเหตุการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ในทางกลับกัน ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลง ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่ายขึ้นจึงควรให้อาหารขณะที่เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และให้เพิ่มมากขึ้นเมื่อหายป่วยแล้ว

\ นอกจากนั้นภาวะขาดน้ำเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจาก การเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางอุจจาระ อาเจียน และทางเหงื่อ ความรุนแรงของการขาดน้ำ จะใช้ประเมินอาการและอาการแสดง เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 3 วิธีประเมินความรุนแรงอาการขาดน้ำ

กิจกรรม	ขาดน้ำระดับเล็กน้อย	ขาดน้ำระดับปานกลาง	ขาดน้ำระดับรุนแรง
1. ลักษณะทั่วไป - ตา - น้ำตา - ปากและลิ้น - ความกระหาย	ปกติไม่แสดงอาการ ปกติ มี เปื่อย ดื่มน้ำปกติ	กระสับกระส่าย ลึกโหล ไม่มี แห้ง กระหายน้ำ	ซึม ไม่รู้สึกตัว ลึกโหล และแห้ง ไม่มี แห้งมาก ดื่มน้ำลำบาก
2. ผิวหนัง	รอยคืบผิวหนังกลับคืน อย่างรวดเร็ว	รอยคืบผิวหนังกลับคืนช้า กว่าปกติ	รอยคืบผิวหนังกลับคืน ช้ามาก
3. การตัดสินใจ	ไม่มีอาการแสดงการ ขาดน้ำ	มีอาการแสดงการขาด น้ำบ้าง	มีอาการแสดงการ ขาดน้ำรุนแรง
4. การรักษา	ให้พืงน้ำตาลเกลือแร่ ให้อาหารเหลวเพิ่มมาก ขึ้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ภายใน 3 วัน ต้องพา ไปพบแพทย์	พาไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	พาไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งข้อมูล : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การรักษาโรคอุจจาระร่วง

การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในอดีต จะงดให้อาหาร ให้น้ำแก้ท้องร่วงและมีกรให้ น้ำเกลือทางหลอดเลือด หลังจากนั้น 24-48 ชั่วโมง จึงเริ่มให้อาหารทางปาก การรักษาวินิจฉัยจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย เนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า ถ้างดอาหารทางปาก จะช่วยให้ลำไส้พักผ่อนได้พักชั่วคราว

การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในปัจจุบัน จะให้อาหารเหลวหรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปากโดยเร็วที่สุด ในปริมาณที่มากเพียงพอต่อการขาดน้ำ และองค์การอนามัยโลกได้ให้หลักสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงไว้ดังนี้ คือ

1. การป้องกันภาวะการขาดน้ำ การป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการขาดน้ำ สามารถป้องกันได้ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เมื่อผู้ป่วยมีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ควรให้อาหารเหลวเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนเกลือ และน้ำที่ถ่ายออกไปจากร่างกายอย่างผิดปกติ อาหารเหลวที่สามารถเตรียมที่บ้านได้ มีหลายชนิด เช่น น้ำข้าว น้ำผสมน้ำตาล ใส่เกลือ น้ำแกงจืด อาหารจำพวกแป้ง เผือก และมันต่าง ๆ ซึ่งสามารถเตรียมและนำมารับประทานในขณะที่เกิดอาการอุจจาระร่วงได้ โดยทุกครั้งที่ถ่ายเป็นน้ำมาก 1 ครั้ง จะให้อาหารเหลวในปริมาณ ดังนี้

เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้ 50-100 มิลลิลิตร หรือ 1/4-1/2 แก้ว

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้ 100-200 มิลลิลิตร หรือ 1/2-1 แก้ว

ผู้ใหญ่ ให้ 1-2 แก้ว

2. การรักษาภาวะการขาดน้ำ ถ้ามีภาวะการขาดน้ำ ต้องรีบให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว โดยการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด

3. การให้อาหาร ควรให้อาหารรับประทานระหว่างและหลังจากมีอาการอุจจาระร่วง เนื่องจากผลกระทบของโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญ คือ ภาวะการขาดน้ำในช่วงแรก และภาวะทุพโภชนาการในช่วงหลัง ดังนั้นจึงควรให้อาหารอ่อน ย่อยง่ายในปริมาณน้อย แต่บ่อย ๆ เพื่อให้สามารถย่อยและดูดซึมได้ทัน พร้อมกับให้อาหารที่เคยได้รับอยู่ เช่น ให้นมแม่ตามปกติ สลับกับอาหารเหลว แต่ถ้าเป็นนมผสมควรลดปริมาณลงครึ่งหนึ่งต่อมื้อ ให้สลับกับอาหารเหลวเช่นกัน

4. การรักษาอื่น ๆ ในปัจจุบันยังไม่มียาใด ๆ ที่จะปลอดภัย และมีประสิทธิภาพดีที่สุดในการหยุดอาการอุจจาระร่วง ยาปฏิชีวนะไม่ได้มีประสิทธิภาพต่อต้านจุลชีพที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้ทุกตัว แต่ยังสามารถทำให้ภาวะการเจ็บป่วยยาวนานขึ้นได้ ทำให้เชื้อโรคดื้อยามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีราคาแพง แต่โรคอุจจาระร่วงบางชนิดจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อหิวาตกโรค โรคบิด ส่วนยาต่อต้านการเคลื่อนไหวของลำไส้ อาจทำให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากยานี้จะลดอาการปวดลงชั่วคราว แต่จะทำให้การขับถ่ายของเสียและเชื้อที่เป็นสาเหตุออกจากร่างกายได้ช้าลง จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ยาวนานขึ้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อทารก ทำให้เสียชีวิตได้ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง

ผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral Rehydration Salts or ORS.)

โอ อาร์ เอส (ORS.) คือผงน้ำตาลเกลือแร่ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง คือ น้ำ อิเล็กโตรไลต์ และกลูโคส อัตราส่วนหรือสูตรที่ใช้ได้ผล และเป็นที่ยอมรับมากที่สุด คือ สูตรขององค์การอนามัยโลก ซึ่งใน 1 ช้อน จะมีส่วนประกอบ ดังนี้

โซเดียมคลอไรด์	3.5	กรัม
กลูโคส	20.0	กรัม
โซเดียมไบคาร์บอเนต	2.5	กรัม
โปตัสเซียมคลอไรด์	1.5	กรัม

สำหรับประเทศไทย องค์การเภสัชกรรม ได้ผลิตผงน้ำตาลเกลือแร่ขึ้น โดยมีส่วนประกอบ

ดังนี้

โซเดียมคลอไรด์	2.625 กรัม
กลูโคส	15.000 กรัม
โซเดียมไฮดรอกไซด์	2.175 กรัม
โปแตสเซียมคลอไรด์	1.125 กรัม

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีทั้งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดกับบุคคลนั้นโดยตรง กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 การล้างมือ โรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีสาเหตุของการเกิดโรคที่สำคัญคือการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยเชื้อโรคจากอุจจาระจะปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำเข้าสู่ร่างกาย มือคืออวัยวะสำคัญที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค รวมทั้งนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย (วันดี วราวิทย์. 2531 : 15) จากผลการศึกษาในประเทศอินเดีย บังคลาเทศ และสหรัฐอเมริกา ได้ผลสอดคล้องกันว่า การล้างมือภายหลังการถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหาร มีผลทำให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง (พรพันธ์ บุษยรัตน์. 2530 : 2)

1.2 การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ที่สำคัญคือการรับประทานอาหารที่ไม่มีภาชนะปกปิดจากแมลงวันตอม หรืออาหารที่ไม่ได้อุ่นให้ร้อนเสียก่อน ทำให้เชื้อเจริญเติบโตในอาหารจากการศึกษาของ กานดา วัฒนภัส และคนอื่นๆ (2529 : 6) ศึกษาตลาดที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนแออัด 21 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ใช้ฝาชีครอบอาหารและไม่ใช้ฝาชีครอบอาหาร พบว่าอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่มารดาใช้ฝาชีครอบอาหาร น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาที่ไม่ใช้ฝาชีครอบอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ

2.1 สังคมเศรษฐกิจ จากการศึกษาในประเทศชิลี พบว่าในเด็กยากจนมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่มีฐานะดี และระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กยากจนยังยาวนานกว่าอีกด้วย (พรพันธ์ บุษยรัตน์. 2530 : 2) และปราโมทย์ ทอง-

กระจาย (2528 : 466-467) ได้ให้ข้อคิดเห็นสนับสนุนเกี่ยวกับปัจจัยในเรื่องสังคมและ เศรษฐกิจ ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและ เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2443 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง แต่อีก 60 ปี ต่อมา ได้มีการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีมาตรฐานการดำรงชีพที่ดีขึ้น ทำให้สาเหตุการตายเปลี่ยนเป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็งและอุบัติเหตุ จะเห็นได้ว่าประเทศหรือชุมชนที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่าจะมีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าประเทศหรือชุมชนที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำกว่า

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม รวมทั้ง ความเชื่อ ทศนคติ ตลอดจนอุปนิสัย สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ (ปราโมทย์ ทองกระจาย. 2528 : 467-468)

- เชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นอาการปกติ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น การนั่ง คลาน หรือการเดิน จึงไม่สนใจที่จะให้การดูแลรักษา
- เชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการแพ้นมผสม จึงแก้ไขโดยการเปลี่ยนนมให้
- เชื่อว่าท้องเสียดีกว่าท้องผูก เพราะ เป็นการถ่ายเอาของเสียออกจากร่างกาย
- เชื่อว่าต้องให้สะอาดหลุดเสียก่อนทารกจึงจะดื่มนมมารดาได้ ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 7 วัน ทำให้ทารกไม่ได้รับนมที่มีคุณค่าทางอาหาร

2.2 น้ำดื่มที่ใช้ที่ไม่สะอาด หมายถึง น้ำที่มีการปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วง เนื่องมาจากภาชนะที่เก็บน้ำ ภาชนะตักน้ำ หรือจากมือที่สกปรกทำให้เกิดการติดเชื้อและมีการแพร่กระจายของโรค จากการศึกษาในประเทศชิลีพบว่า ในพื้นที่ที่มีน้ำดื่มจากระบบประปาเพียงพอจะมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าพื้นที่ที่ไม่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พรพันธุ์ บุญรัตพันธ์. 2530 : 2-3)

2.3 สุขภาพสิ่งแวดล้อม สาเหตุสำคัญคือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระ และการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จากการศึกษาติดตามผลเด็กอายุ 0-4 ปี ทุกสัปดาห์นาน 6 เดือน ในประเทศมาเลเซีย พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่น้ำท่ามีสุขาภิบาลของสิ่งแวดล้อมไม่ดีจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อย และพบว่าสภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พรพันธุ์ บุญรัตพันธ์. 2530 : 3) จากการศึกษาภาคสนามของนักศึกษาคณะ

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าโรคอุจจาระร่วงที่ระบาดในหมู่บ้าน จะมีการระบาดสูงในกลุ่มชาวบ้านที่ไม่มีส้วมใช้เป็นส่วนใหญ่ (พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์. 2530 : 4)

3. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง คือ

3.1 การขาดวิตามินเอ การขาดวิตามินเอในเด็ก เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาถึงสภาพเด็กวัยก่อนเรียน ในชนบทของประเทศไทยอินโดนีเซีย จำนวน 3,135 คน นาน 18 เดือน พบว่าเด็กที่มีอาการขาดวิตามินเอจะเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่ไม่มีอาการขาดวิตามินเอ (พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์. 2530 : 3)

3.2 น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อย จะมีโอกาสเกิดการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้บ่อย เพราะภูมิคุ้มกันโรคของทารกต่อการติดเชื้อจะลดลง จากการศึกษาของจินตนา งามวิทยาพงศ์ (2530 : 78) พบว่าในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 51 คน เป็นทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31 และจากการศึกษาของ พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ (2530 : 3) พบว่าน้ำหนักแรกเกิดของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

3.3 การไม่ได้รับวัคซีนโรคหัด พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัดจะมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเชื้อไวรัสหัดหรือการได้รับเชื้อ Shigella และ Salmonella จากสิ่งแวดล้อมจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นและจากการศึกษาในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 ถึงมกราคม พ.ศ. 2527 พบว่าในผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 550 ราย มีโรคอุจจาระร่วงแทรกซ้อนถึง ร้อยละ 42.40 (พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์. 2530 : 4)

3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วน และยังมีภูมิต้านทานโรคบางโรคอีกด้วย จากการศึกษาของ วันดี วราวิทย์ (2531 : 20) พบว่า ในทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียวจะเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมมารดา และในกลุ่มของทารกที่เลี้ยงนมผสมจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว

✓ แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในปัจจุบัน ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีการดำเนินงานป้องกันมาโดยตลอด เพื่อลดอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วง โดยการสร้างส้วมที่ถูกสุขาภิบาล การส่งเสริมโภชนาการ การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสำรวจความครอบคลุมในการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2534 พบว่ามีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ความครอบคลุมบริการสาธารณสุขและสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2532-2534

ประเภท	2532	2533	2534
ครัวเรือนมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาล	69.60	70.10	73.96
การส่งเสริมโภชนาการ ขาดสารอาหารระดับ 3	0.90	0.80	0.73
ครัวเรือนมีน้ำสะอาดบริโภคเพียงพอ	78.30	78.60	79.80
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด	55.50	69.70	75.40
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	40.00	42.05	45.25

แหล่งข้อมูล : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536

จากตาราง 4 แสดงว่าความครอบคลุมทางด้านสุขาภิบาลน้ำและส้วมมีอัตราความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2532 ครัวเรือนมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาล 69.60 และ พ.ศ. 2534 เพิ่มขึ้นเป็น 73.96 แต่ก็ยังไม่สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลงตามเป้าหมายได้ ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ใดก็ตามจะต้องผสมผสานกับงานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำสะอาด

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานเฝ้าระวังโรค ให้สอดคล้องและเกื้อกูลต่อกันจึงจะประสบผลสำเร็จ โดยคำนึงถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่ และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นต้น

การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

1. การรักษาผู้ป่วย (Case Management) ที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และที่บ้าน ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยที่ถูกต้อง

1.2 การแก้ไขภาวะขาดน้ำ

1.3 ให้อาหารที่เหมาะสมขณะที่มีอาการอุจจาระร่วง เพื่อป้องกันน้ำหนักลด

สำหรับ เด็กเล็ก ให้นมแม่ต่อไป

1.4 ใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ถ้ามีข้อบ่งชี้ว่าต้องใช้

1.5 ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ในการรักษาที่บ้านเกี่ยวกับ

1.5.1 การใช้ของเหลวที่เตรียมขึ้นเองที่บ้าน

1.5.2 การให้อาหารที่เหมาะสมอื่น ๆ ด้วย เมื่อเด็กกลับอยากอาหาร

ซึ่งควรจะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีโปรตีน เชื่อมสูง งดอาหารที่เป็นกากและอาหารเผ็ดร้อน

1.5.3 การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ถึงอาการและอาการแสดงที่ควรพาผู้ป่วย

มาพบแพทย์

2. ขัดขวางการเกิดโรค (Interruption of Transmission) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดให้มีน้ำสะอาดที่เพียงพอ

2.2 การปรับปรุงอนามัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เช่น การล้างมือ การใช้

ส้วมที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2.3 การปรับปรุงสุขาภิบาล เช่น การมีส้วมที่ถูกต้อง การกำจัดอุจจาระ

การกำจัดขยะที่ถูกต้อง

3. เพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก (Increase Resistance of Children)

โดยการ

3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 ให้อิมูมิตันโรค โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันโรคหัด

เอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในต่างประเทศ

1. อายุของเด็ก

คาห์น (Khan. 1975 : 251-255) ได้ทำการศึกษาการระบาดของโรคบิดในประเทศพม่า พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคบิดจะสูงสุดในประชากรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคบิด 40.40 และกลุ่มอายุ 1-5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคบิด 52.20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮนด์และเมียน (HAN AND MYINT. 1986 : 153-156) ทำการศึกษาในประเทศพม่า ระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ.2524 โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,545 คน พบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 1.44 เท่าของเด็กที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี

2. อายุของมารดา

เบอร์ทรันด์ และวัลมัส (Bertrand and Walmus. 1983 : 205-207) ได้ทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่เมืองคาลิ (Cali) ประเทศโคลัมเบีย พบว่า มารดามีอายุ 15-19 ปี จะมีอัตราความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.80 และอัตราความชุกของโรคจะลดลงเมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุมากขึ้น

3. ระดับการศึกษา

เบอร์ทรันด์ และวัลมัส (Bertrand and Walmus. 1983 : 207-208) ได้ทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่เมืองคาลิ (Cali) ประเทศโคลัมเบีย พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มของมารดาที่ไม่มีการศึกษา จะมีอัตราความชุกของโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.60 และอัตราความชุกของโรคนี้อาจลดลงเมื่อมารดามีระดับการศึกษาสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไอดริส (Idris.1981 : 314) ได้ทำการศึกษาในทารกจำนวน 188 คน ในเมืองลัคเนา (Lucknow) ประเทศอินเดีย ระหว่างเดือนเมษายน 2521 ถึงเดือนมกราคม 2522 พบว่ามารดาที่อ่านเขียนหนังสือไม่ได้มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 และความต่างกัน

ในระดับการศึกษา ทำให้อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของมาตุเลสซี่ (Matulesy. 1983 : 401 - 404) ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการศึกษาของมารดา มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ไอดริส (Idris. 1981 : 314-315) ทำการศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงในประเทศอินเดีย พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำที่สุดจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.90 และอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ แมนเดอร์สัน (Manderson. 1981 : 175) และมาตุเลสซี่ (Matulesy. 1983 : 401-404) พบว่า สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

แต่จากการศึกษาของ แฮนด์และเมียน (Han and Myint. 1986 : 154) ในประเทศพม่า พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5. ความรู้เกี่ยวกับอุจจาระร่วง

เบอร์ทรันด์ และวัลมัส (Bertrand and Walmus. 1983 : 208-209) ได้ทำการศึกษาในประเทศโคลัมเบีย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ แล้ว

6. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

กิปท์ และคนอื่น ๆ (Gupte and others. 1983 : 109) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของมารดาต่อโรคอุจจาระร่วง โดยการสัมภาษณ์มารดาชาวชนบทที่พาบุตรมารับการรักษาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทางภาคเหนือของประเทศไทย ประมาณ 600 ราย พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และเห็นว่าเป็นโรคร้ายแรงโรคหนึ่ง โดยมารดาประมาณ 1 ใน 3 จะทำการรักษาเด็กเองด้วยยาสมุนไพร พืชจำพวก สะระแหน่ ไข่ขาว เหล้า หรือแม้แต่ฟัน ก่อนที่จะพาเด็กไปรับการรักษาทางการแพทย์ และจากการศึกษาของ เบนทลีย์ (Bentley. 1985 : 1-16) ทำการศึกษาในหมู่บ้านชนบทอินเดีย ทางตอนเหนือพบว่า เมื่อเกิดโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 76 ของครอบครัวที่เด็กป่วยได้ไปรับการรักษา

รักษากับแพทย์ พบว่า มารดาเกือบทั้งหมดให้นมมารดาตามปกติ ไม่งดการให้น้ำระหว่างมีอาการอาหารที่ให้อาจจะเป็นอาหารอ่อน ส่วนการใช้สารละลายที่ให้ทางปาก มารดา ร้อยละ 87 เคยมีประสบการณ์ในการใช้ แต่คิดว่าจะไม่ใช้อีก เนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่สามารถระงับอาการถ่ายอุจจาระได้ ส่วนการศึกษาของรัสเทนดิ (Rustandi. 1981 : 1-25) รวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขในชุมชน เขตชาวเขาตะวันตกในประเทศอินโดนีเซียได้รายงานไว้ว่า ในกรณีที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มารดาจะไม่พาไปรับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุขโดยทันที แต่มักจะรอดูอาการระยะหนึ่งหากพบว่ามีอาการเล็กน้อยจะให้ยาเอง โดยการใช้ยาสมุนไพร และถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะหาวิธีอื่นต่อไป พร้อมทั้งขอคำแนะนำจาก ปู่ ย่า ตา ยาย ตลอดจนญาติพี่น้องหรือแม้แต่เพื่อนบ้าน

7. อนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

เทเลอร์ (Taylor. 1986 : 1000-1002) ทำการศึกษา พบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียว หรือการเลี้ยงด้วยนมผสมบางครั้ง นอกจากนี้ทารกที่ดูขวดนมที่สะอาด และใช้น้ำต้มสุกชงนมจะมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าทารกที่ดูขวดนมไม่สะอาด และไม่ได้ใช้น้ำต้มสุกชงนม สอดคล้องกับการศึกษาของ ริลลีย์ (Rilley. 1987 : 9-12) พบว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม และนมมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

คานัน (Khan. 1982 : 164-168) ทำการศึกษาในประเทศบังคลาเทศ พบว่า มารดากลุ่มที่มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังเข้าส้วม บุตรจะมีการติดเชื้อ Shigella น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาไม่มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังเข้าส้วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

การวิจัยในประเทศไทย

1. อายุของเด็ก

จายาวาสู (Jayavas. 2527 : 15-16) ศึกษาอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อไวรัส ในกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 24.30 ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี และจะลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชัย แมนสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2527 : 23 - 35) ทำการศึกษาที่อำเภอภูพานาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมชุม พรหมขันแก้ว และคนอื่น ๆ (2531 : 48-53) ทำการสำรวจอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2530 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2531 ในจังหวัดลำปาง สตูล ศรีสะเกษ และจังหวัดระยอง จำนวน 100 หมู่บ้าน พบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยคิดเป็น 20.10 และในเด็กอายุตั้งแต่ 2-4 ปี มีอัตราป่วยคิดเป็น 13.30 โดยอัตราป่วยในเด็กทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อายุของมารดา

ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ (2528 : 11-15) ทำการศึกษามารดาที่มีบุตรอายุ 5-7 เดือน จำนวน 96 คน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคลินิกส่วนตัว ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2524 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2525 พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยทารกที่มารดามีอายุน้อยกว่า 25 ปี จะมีอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่มารดาอายุ 25 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเหล่านี้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 25 ปี

3. อาชีพ

สมทรง ศุภศิลา (2527 : 64-67) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการวิเคราะห์ทางสถิติด้วย มัลติเบิ้ล คลาสสิฟิเคชัน อนาไลซิส (Multiple Classification Analysis) พบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ (2529 : 4) ได้ทำการศึกษาในมารดาที่บุตรป่วยด้วย

โรคอุจจาระร่วง จำนวน 300 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงประเภทผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ 2 เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงประเภทผู้ป่วยใน กลุ่มที่ 3 เด็กที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษามารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4. จำนวนบุตร

✓ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษากิจกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 277 คน ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

5. ระดับการศึกษา

➤ เพ็ญศรี พิชัยสนิท และคนอื่น ๆ (2527 : 151-152) ทำการสำรวจเด็กอายุ 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 300 คน และไม่ได้ป่วยจำนวน 200 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พบว่าการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ~~เช่น~~ เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี วราวิทย์ (2527 : 88) ได้ทำการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยง กุ์วรารณ และคนอื่น ๆ (2528 : 356) พบว่า มารดาที่มีความรู้ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา จะมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในบุตรสูงกว่าในกลุ่มของมารดาที่มีการศึกษาสายอาชีพ อนุปริญญา และอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

สมทรง ศุภศิลป์ (2527 : ก-ค) ทำการศึกษาในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ารายได้ครัวเรือนต่อปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) โดยทำการศึกษาใน เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ)

7. ลักษณะของครอบครัว

อังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มารับการรักษาในคลินิกเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ทำการศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรก ที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันจะมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก และการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

แต่จากการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คน พบว่า มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน

8. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ (2528 : 4-5) ได้ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 799 คน จากชุมชนแออัด 21 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นอาหารที่สกปรก อาหารที่ปรุงไม่สุก อาหารที่มีแมลงวันตอม และน้ำดื่มที่ไม่สะอาดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี วราวิทย์ (2527 : 88) ที่ทำการศึกษามารดา 386 คน ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ที่ของมารดาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับการป่วยของบุตรด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

9. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

ดุสิต ชูรัตน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 62-84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 422 คน ในชุมชนแออัดแขวงคลองถนน เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2528 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2529 พบว่า มารดามีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง คือ เชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจาก เด็กกำลังยึดตัว และฟันของเด็กกำลังขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521 : 160-166) ศึกษามารดาที่พาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาสีบตี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2521 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2521 จำนวน 55 ราย พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงของมารดา ร้อยละ 27 ยังมีความเชื่อที่ผิดว่าการเปลี่ยนถ่ายของ เด็ก การถูกกระแทกกระเทือน และการขึ้นของฟัน เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

นอกจากนี้ ดุสิต สุจิรารัตน์ (2533 : 63-67) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

10. อนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วง

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2522 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาในมารดา 432 คน ที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 3 เดือน มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ พบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว จะมีจำนวนครั้งของการเกิดโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม และการปฏิบัติตัวของมารดาในการชงนม เตรียมนม การทำความสะอาดขวดนมและจุกนมที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ (2524 : 853-854) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาและนมผสม พบว่า กลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมมารดามีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่ากลุ่มทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

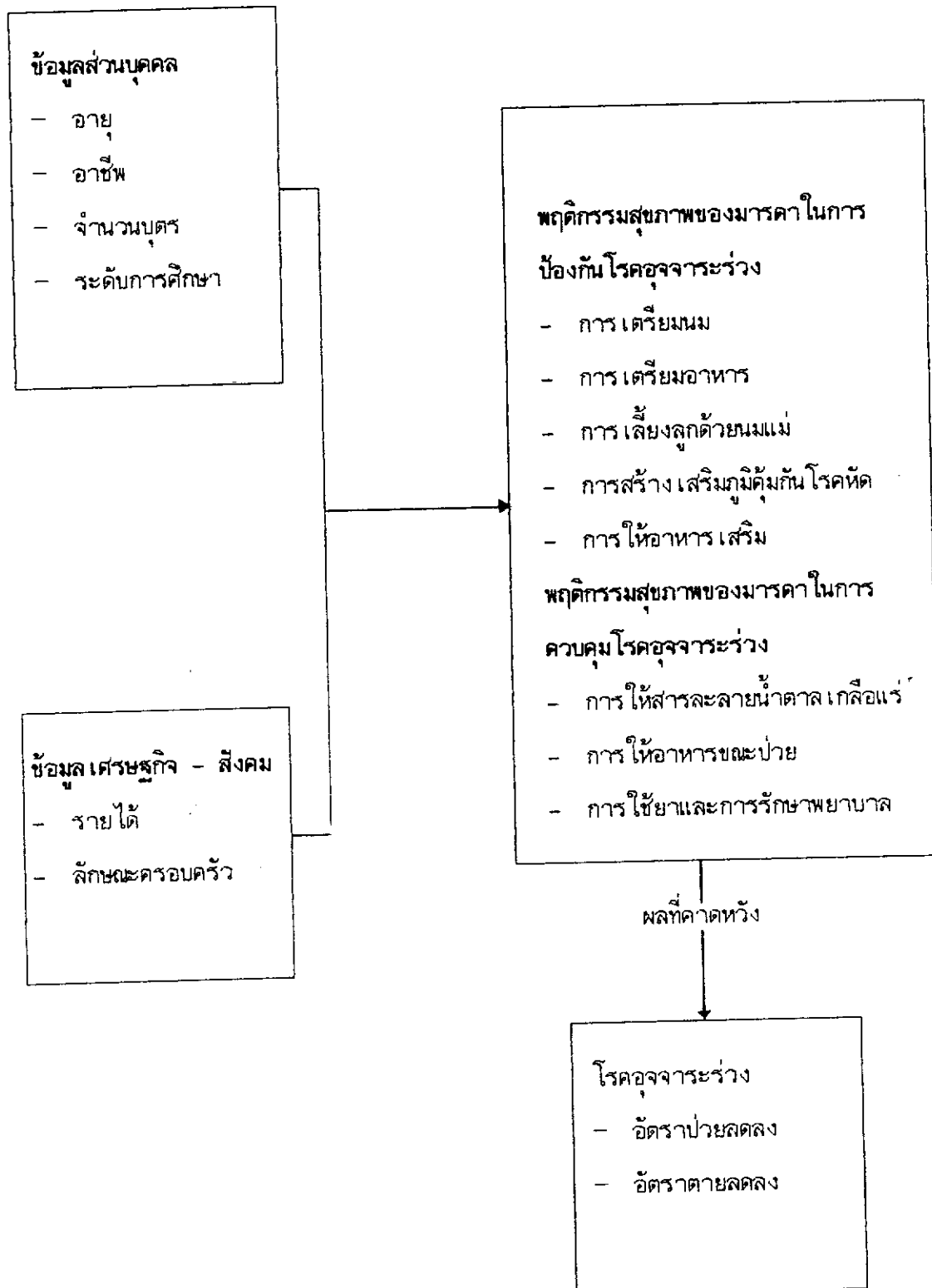
จากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์ (2521 : 161) พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ใช้นมผสมเลี้ยงบุตร ยังใช้วิธีการทำความสะอาดขวดนมที่ไม่ถูกต้อง และมีขวดนมน้อยเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนโกส และคนอื่น ๆ (2529 : 4) ทำการศึกษามารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 300 คน พบว่าพฤติกรรมล้างขวดนมของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสินท และคนอื่น ๆ (2527 : 151-153) พบว่าพฤติกรรมของมารดา ในเรื่องการทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมบุตร การเตรียมนมผสม การทำความสะอาดขวดนมและจุกนม การเตรียมอาหารเสริมของทารก การล้างมือก่อนปรุงอาหาร การล้างมือก่อนป้อนอาหาร การเก็บอาหารที่เตรียมไว้แล้ว และการล้างมือหลังออกจากห้องส้วม ในกลุ่มของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จะแตกต่างกับกลุ่มของมารดาที่บุตรไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กานดา วัฒนโกส (2529 : 6) ทำการศึกษาในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ รวมทั้งการใช้ผ้าเช็ดรอบอาหาร มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ (ดุสิต สุจิรัตน์ (2533 : 49-60) พบว่า พฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้บุตรเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่าในกลุ่มของมารดาที่มีพฤติกรรมปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค
 อุกจากระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีนั้น เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ที่มีผลทำให้เกิด
 การเจ็บป่วย การป้องกันโรคและการควบคุมโรคอุกจากระร่วงในเด็กได้ การที่เด็กอายุต่ำกว่า
 1 ปี ป่วยด้วยโรคอุกจากระร่วง จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา ตลอดจน
 ภาวะโภชนาการ และเสียชีวิตได้ นอกจากนี้อัตราการป่วยด้วยโรคอุกจากระร่วงในเด็กอายุ
 ต่ำกว่า 1 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้า
 ค้นคว้าในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุกจากระร่วง ที่มีต่อ
 บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุกจากระร่วง
 ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรค
 อุกจากระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรค
 อุกจากระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุม
 โรคอุกจากระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และ
 ควบคุมโรคอุกจากระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน
6. มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
 และควบคุมโรคอุกจากระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดทางการวิจัย

แหล่งข้อมูล : ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2536 จากการสำรวจสถิติทะเบียนราษฎร มีจำนวน 6,600 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 919) กำหนดความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน

สูตรยามาเน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistages sampling)

ดังนี้คือ

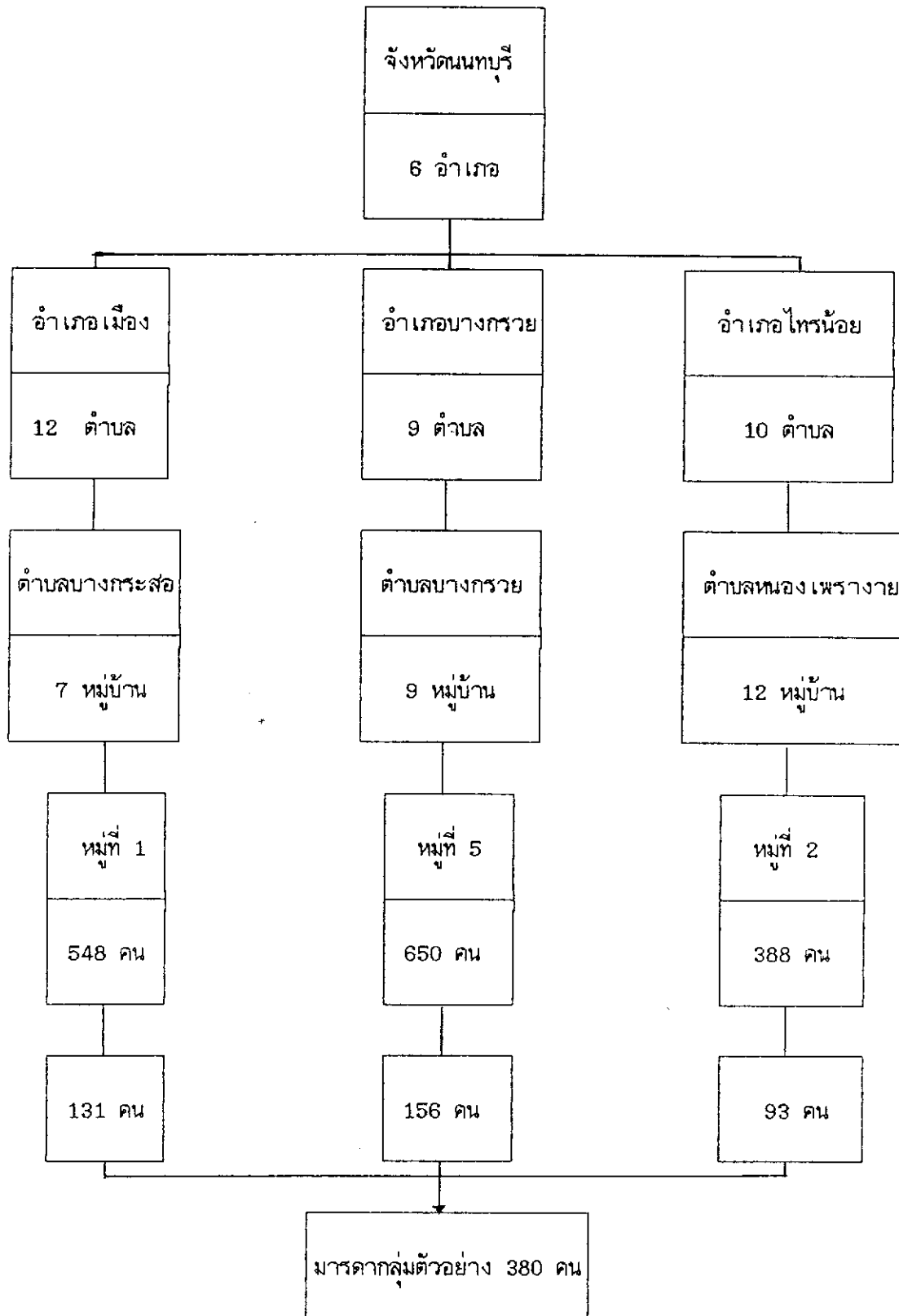
ขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จากอำเภอทั้งหมด 6 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง และอำเภอไทรน้อย ด้วยการจับฉลาก ปรากฏว่าได้อำเภอตัวอย่าง คือ อำเภอเมือง อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย

ขั้นที่ 2 สุ่มตำบลตัวอย่าง จากอำเภอตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ปรากฏว่าได้ตำบลตัวอย่างคือ ตำบลบางกระสอบ ตำบลบางกรวย และตำบลหนองเพรางาย

ขั้นที่ 3 สุ่มหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากปรากฏว่าได้หมู่บ้านตัวอย่างคือ หมู่ที่ 1 ตำบลบางกระสอบ หมู่ที่ 5 ตำบลบางกรวย และหมู่ที่ 2 ตำบลหนองเพรางาย

ขั้นที่ 4 ทำการสำรวจรายชื่อมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จากทะเบียนบัตรอนามัยครอบครัว รบ.1 ศ03 จากสถานีอนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้านตัวอย่างที่สุ่มได้

ขั้น 5 ทำการสุ่มมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จากหมู่บ้านตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ปรากฏว่าได้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน



ภาพประกอบ 6 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พ.ศ. 2535

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของ เครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ฐานะทาง เศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของบุตร ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกคลอด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การได้รับอาหารเสริม การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และการรักษาพยาบาล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการโรคอุจจาระร่วง การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง การรักษาโดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติของมารดาที่เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคอุจจาระร่วง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ของลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงมี 2 ระดับ คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความแสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง การดูแลรักษา การป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องที่จะทำการศึกษา เพื่อนำมาเลือกและปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

4. สร้างแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์มากที่สุด แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ทำการตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปทดลองใช้

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าไร
 - อายุต่ำกว่า 20 ปี
 - อายุ 20-30 ปี
 - อายุ 30 ปีขึ้นไป
2. ท่านประกอบอาชีพอะไร
 - แม่บ้าน
 - รับจ้าง
 - ค้าขาย
 - เกษตรกรรม
 - ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ
3. จำนวนบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน
 - จำนวน 1 คน
 - จำนวน 2 คน
 - มากกว่า 2 คน ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. บุตร อายุ.....ปีเดือน.....วัน
2. บุตรของท่าน เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือไม่
 - เคยป่วย (ตอบข้อ 3)
 - ไม่เคยป่วย
3. ถ้าเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไปทำการรักษาที่
 - สถานีอนามัย
 - โรงพยาบาล
 - คลินิกแพทย์
 - ซอยยากินเอง
 - ปล่อยให้หายเอง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ข้อคำถามแต่ละข้อ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

1. โรคอุจจาระร่วงในเด็ก เกิดจากสาเหตุใด
 - การขับถ่ายของเสีย
 - การยี้ดตัวของเด็ก
 - เป็นธรรมชาติของเด็ก
 - การได้รับเชื้อโรค

2. อาการของ เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงคือข้อใด
- ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ 1 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ 2 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นเนื้อแต่บ่อยครั้ง
3. อันตรายของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คืออะไร
- เด็กปวดท้อง ท้องอืด
 - เด็กขาดน้ำและเกลือแร่
 - เด็กอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
 - ไม่มีอันตรายร้ายแรงใด ๆ
4. การรักษาเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง เมื่อเริ่มมีอาการ ควรปฏิบัติอย่างไร
- รอดูอาการก่อน 1-2 วัน
 - ให้ยาหยุดถ่ายทันที
 - ให้น้ำผสมผงน้ำตาลเกลือแร่
 - หยุดการให้อาหารและนม

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง อ่านข้อความข้างล่างแต่ละข้อ แล้วเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง
<p><u>นิเสธ</u></p> <p>1. การถ่ายอุจจาระบ่อยเป็นสิ่งที่ดี เพราะ เป็นการขับของเสียออกจากร่างกาย</p> <p>2. เมื่อถ่ายอุจจาระ เหลวหรือเป็นน้ำในวันแรกยังไม่ต้องวิตกกังวล</p> <p>3. เด็กที่เปลี่ยนถ่ายว่า คลาน นั่ง ยืน จะทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้</p>					
<p><u>นิมาน</u></p> <p>4. นมมารดามีประโยชน์ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้</p> <p>5. การรับประทานอาหารที่ค้างคืนจะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง</p> <p>6. การสังเกตลักษณะและจำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระของเด็ก เป็นสิ่งที่จำเป็น</p>					

- ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
- คำชี้แจง สัมภาษณ์การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรตามที่มารดาปฏิบัติจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มารดา
 เลือกตอบ

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
1. ท่าน ใช้มือหยิบหรือจับอาหาร ให้บุตร 2. ท่านล้างมือก่อนการปรุงอาหาร 3. ท่านล้างมือหลังการ เข้าห้องน้ำ 4. เมื่อบุตรถ่าย เหลวท่านจะนับจำนวนครั้งที่บุตรถ่าย อุจจาระ		

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ ถ้ามารดาเลือกตอบข้อที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

2. แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้คือ
 ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best. 1970 : 174-178)

ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.50-4.00	หมายความว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายความว่า	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	0.50-1.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	0.00-0.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. แบบสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติ	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติ	0
ไม่ปฏิบัติ	1

จากคะแนนรวมของการปฏิบัติจัดอันดับได้ดังนี้ (นิกา มนูญิจุ. 2530 : 80)
ถ้าคะแนนรวมได้มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 50 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ถ้าคะแนนรวม
ได้น้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรง
คุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล
จำนวน 5 ท่าน จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความ
เหมาะสมของภาษาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2533 : 124)

2. การหาค่าอำนาจจำแนก แบ่งออกเป็น

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่
ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำ
แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบแล้วตรวจให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้
โดยใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพ เป็นรายข้อตามหลักเทคนิค ร้อยละ 50 หาค่าอำนาจจำแนกและ
สามารถหาค่าความยากง่ายโดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่าย .20 ถึง .80 และมีค่า
อำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ และการปฏิบัติ โดยนำแบบ
สัมภาษณ์ที่ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่า
อำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ ทดสอบด้วยสถิติค่า ที (t-test)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนก และ
ค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K.R.-20 ของคูเดอร์-
ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

วิธีดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการออก เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบล ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 5 ท่าน นำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในหมู่บ้าน
4. ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 30 วัน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 - 30 มีนาคม 2537 จำนวนข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งสิ้น 380 ชุด
คุณสมบัติผู้ช่วยผู้วิจัย คือ
 1. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 2. เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี
 3. ผ่านการอบรมระบาดวิทยาโรคระบบทางเดินอาหาร ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 4. อายุระหว่าง 25-30 ปี
 5. ผ่านการรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์จากผู้วิจัย

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์มารดาจนครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ (P) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่า t (t -test)

6. ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Kuels method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชุดรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ	\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชุตีร์ วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

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

เมื่อ	S.D	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	Σx^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

2. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 :

124)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

3.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ใช้เทคนิคร้อยละ 50 โดยใช้สูตร r (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 :

137)

$$r = \frac{R_u - R_e}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

R_u แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้น ในกลุ่มสูง

R_e แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้น ในกลุ่มต่ำ

N แทน จำนวนคน ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

3.2 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรค

อุจจาระร่วงที่ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ใช้เทคนิคร้อยละ 25 แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

\bar{X}_H แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

\bar{X}_L แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มต่ำ

4. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

4.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยใช้สูตร K.R.-20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-
 Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - P_1 q_1}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	p_1	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q_1	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4.2 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัท
 (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_1^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์
	$\sum S_1^2$	แทน	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ ทั้งฉบับ

5. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรสถิติค่าที (t-test) (ชุดรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right] \frac{1}{n-1} + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right] \frac{1}{n-1}}$$

เมื่อ \bar{X}_1 และ \bar{X}_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1 และ n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ชั้นแบ่งแห่งความอิสระ

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 250) เมื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าจากการทดสอบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะต้องมีการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267)

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

เมื่อ q แทน ค่า q-statistic

MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทน ค่า จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } n = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_3} + \dots + \frac{1}{n_K}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง
 กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของมารดา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของบุตรและการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 หาค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ทดสอบสมมุติฐาน ดำเนินการทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปร อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และใช้สถิติค่าที (t-test) ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง จำนวน 380 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดย

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรค

อุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่าที (t-test) และสถิติค่าเอฟ (F-test) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

4. นำค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 โดยใช้สถิติค่าที (t-test)
6. ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อดูความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาสัมพันธ์พหุคูณของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของมารดา

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 20 ปี	97	25.50
อายุ 20 - 30 ปี	179	47.10
อายุ 30 ปีขึ้นไป	104	27.40
รวม	380	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.10) รองลงมาคือ อายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27.40) และอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 25.50) ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	49	12.90
รับจ้าง	79	20.80
ค้าขาย	50	13.20
เกษตรกรกรม	37	9.70
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	165	43.40
รวม	380	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า มารดามีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 43.40) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20.80) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 13.20) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 12.90) และอาชีพเกษตรกรกรม (ร้อยละ 9.70) ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร 1 คน	126	48.90
จำนวนบุตร 2 คน	156	41.10
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป	32	10.00
รวม	380	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดามีบุตรจำนวน 1 คนมากที่สุด (ร้อยละ 48.90) รองลงมาคือ มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 41.10) และมีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	42	11.10
ประถมศึกษา	54	14.20
มัธยมศึกษา	131	34.50
อุดมศึกษา	153	40.30
รวม	380	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 40.30) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 34.50) ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 14.20) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 11.10) ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	50	13.20
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน	210	55.30
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	120	31.60
รวม	380	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า มาตรฐานที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 55.30) รองลงมาคือ มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 31.60) และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 13.20) ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวเดี่ยว	176	46.30
ครอบครัวขยาย	204	53.70
รวม	380	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่า มารดามีลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 53.70) มากกว่าครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 46.30)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของบุตรและการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของบุตร สถานที่คลอดของบุตร และน้ำหนักตัวแรกคลอดของบุตร

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
อายุตั้งแต่แรกเกิด - 9 เดือน	193	50.80
อายุมากกว่า 9 เดือนขึ้นไป	187	49.20
2. สถานที่คลอด		
โรงพยาบาล	294	77.40
สถานีนอนามัย	70	18.40
คลินิก	16	4.20
3. น้ำหนักตัวแรกคลอดของบุตร		
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	72	18.90
ตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม	217	57.10
มากกว่า 3,000 กรัม	91	23.90

จากตาราง 11 แสดงว่า มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด - 9 เดือน (ร้อยละ 50.80) มากกว่าบุตรอายุ 9 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 49.20) คลอดในโรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 77.40) รองลงมาคือ สถานีนอนามัย (ร้อยละ 18.40) และคลินิก (ร้อยละ 4.20) ตามลำดับ มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม มากที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาคือ มากกว่า 3,000 กรัม (ร้อยละ 23.90) และต่ำกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 18.90) ตามลำดับ

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และนมผสม และจำแนกตามชนิดน้ำดื่มของบุตร

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1. การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม		
นมมารดาอย่างเดียว	107	28.20
นมผสมอย่างเดียว	59	15.50
นมมารดาและนมผสม	214	56.30
2. ชนิดของน้ำดื่มของบุตร		
น้ำประปา	21	5.50
น้ำดื่มสุก	282	74.20
น้ำกรอง	65	17.10
น้ำบรรจุขวด	12	3.20

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสมมากที่สุด (ร้อยละ 56.30) รองลงมาคือ เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว (ร้อยละ 28.20) และเลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียว (ร้อยละ 15.50) ตามลำดับ ส่วนน้ำดื่มของบุตรคือ น้ำดื่มสุกมากที่สุด (ร้อยละ 74.20)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน		
ได้รับตามเกณฑ์อายุ	344	90.50
ไม่ได้รับตามเกณฑ์อายุ	22	5.80
ไม่ได้รับเลย	14	3.70
2. การได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป		
ได้รับ	159	85.02
ไม่ได้รับ	28	14.98

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานตามเกณฑ์อายุมากที่สุด (ร้อยละ 90.50) รองลงมาคือ ไม่ได้รับตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ 5.80) และไม่ได้รับเลย น้อยที่สุด (ร้อยละ 3.70) การได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไปจะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าไม่ได้รับ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของบุตร

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
จำนวนบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง	259	68.20
จำนวนบุตรที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง	121	31.80
2. จำนวนครั้งที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
จำนวน 1 - 4 ครั้ง	163	62.94
จำนวน 5 - 8 ครั้ง	71	27.41
จำนวนมากกว่า 8 ครั้งขึ้นไป	25	9.65
3. ช่วงระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
ฤดูหนาว	107	41.32
ฤดูร้อน	136	52.50
ฤดูฝน	16	6.18

จากตาราง 14 แสดงว่า บุตรส่วนใหญ่จะเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 68.20) มากกว่าบุตรที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 31.80) จำนวนครั้งที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดคือ จำนวน 1 - 4 ครั้ง (ร้อยละ 62.94) รองลงมาคือ จำนวน 5 - 8 ครั้ง (ร้อยละ 27.41) และจำนวนมากกว่า 8 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 9.65) ตามลำดับ โดยช่วงระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงฤดูร้อน (ร้อยละ 52.50)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง		
สถานีนอนามัย	54	20.85
โรงพยาบาล	69	26.64
คลินิก	69	26.64
ซื้อยาให้รับประทานเอง	41	15.83
ปล่อยให้หายเอง	26	10.04
รวม	259	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่า เมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารดาจะพาไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและคลินิก (ร้อยละ 26.64) มากที่สุด รองลงมาคือ สถานีนอนามัย (ร้อยละ 20.85) ซื้อยาให้รับประทานเอง (ร้อยละ 15.83) และปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 10.04) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.1 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลดังตาราง 16

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้	15	12.5816	1.7768
เจตคติ	15	2.8035	0.3676
การปฏิบัติ	15	12.6289	1.7211

หมายเหตุ	เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	7.50
		เจตคติดี	คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 4.00
		เจตคติปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49
		เจตคติไม่ดี	คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 1.49
		การปฏิบัติถูกต้อง	คะแนนเฉลี่ย	7.50

ความรู้และการปฏิบัติใช้เกณฑ์ร้อยละ 50 (นิภา มนุษย์จุ. 2530 : 80)

เจตคติใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178)

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 17 ถึง ตาราง 22

ตาราง 17 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	97	12.6082	1.7233
อายุ 20 - 30 ปี	179	12.5698	1.7512
อายุ 30 ปีขึ้นไป	104	12.5769	1.8835
รวม	380	12.5816	1.7768

จากตาราง 17 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 12.6082 (S.D. = 1.7233) อายุ 30 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 12.5769 (S.D. = 1.8835) และอายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ย 12.5698 (S.D. = 1.7512) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0959	0.0480	0.0151
ภายในกลุ่ม	377	1196.3751	3.1734	
รวม	379	1196.4711		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 19 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	97	2.8522	0.3290
อายุ 20 - 30 ปี	179	2.7907	0.3695
อายุ 30 ปีขึ้นไป	104	2.7801	0.3967
รวม	380	2.8035	0.3676

จากตาราง 19 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ คือ มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 2.8552 (S.D. = 0.3290) มารดาอายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ย 2.7907 (S.D. = 0.3695) และมารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 2.7801 (S.D. = 0.3967) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3166	0.1583	1.1722
ภายในกลุ่ม	377	50.9054	0.1350	
รวม	379	51.2220		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 21 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุต่ำกว่า 20 ปี	97	12.5361	1.7563
อายุ 20 - 30 ปี	179	12.6648	1.6624
อายุ 30 ปีขึ้นไป	104	12.6538	1.7995
รวม	380	12.6289	1.7211

จากตาราง 21 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ย 12.6648 (S.D. = 1.6624) มารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 12.6538 (S.D. = 1.7995) และมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คะแนนเฉลี่ย 12.5361 (S.D. = 1.7563) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.1311	0.5656	0.1901
ภายในกลุ่ม	377	1121.5504	2.9749	
รวม	379	1122.6816		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 22 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 23 ถึงตาราง 31

ตาราง 23 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	49	11.7755	2.2846
รับจ้าง	79	11.8354	1.8147
ค้าขาย	50	12.2600	1.9252
เกษตรกรกรรม	37	12.2432	1.5882
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	165	13.3515	1.1935
รวม	380	12.5816	1.7768

จากตาราง 23 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 13.3515 (S.D. = 1.1935) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 12.2600 (S.D. = 1.9252) มารดาอาชีพเกษตรกรกรรม คะแนนเฉลี่ย 12.2432 (S.D. = 1.5882) มารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 11.8354 (S.D. = 1.8147) และมารดาอาชีพแม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 11.7755 (S.D. = 2.2846) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 24

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	183.0367	45.7592	16.9322**
ภายในกลุ่ม	375	1013.4343	2.7025	
รวม	379	1196.4710		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,375} = 3.36$)

จากตาราง 24 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	แม่บ้าน	รับจ้าง	เกษตรกร	ค้าขาย	ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ
	11.7755	11.8354	12.2432	12.2600	13.3515	
แม่บ้าน	11.7755	-	0.0599	0.4677	0.4845	1.5760*
รับจ้าง	11.8354	-	-	0.4070	0.4246	1.5161*
ค้าขาย	12.2432	-	-	-	0.0168	1.1083*
เกษตรกร	12.2600	-	-	-	-	1.0915*
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	13.3515	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการ
ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน
อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ
มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อ
บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพ
เกษตรกร

ตาราง 26 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	49	2.6204	0.5339
รับจ้าง	79	2.7384	0.4400
ค้าขาย	50	2.8093	0.2882
เกษตรกรกรม	37	2.8721	0.3036
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	165	2.8719	0.2719
รวม	380	2.8035	0.3676

จากตาราง 26 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพเกษตรกรกรม คะแนนเฉลี่ย 2.8721 (S.D. = 0.3036) มารดาอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 2.8719 (S.D. = 0.2719) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 2.8093 (S.D. = 0.2882) มารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 2.7384 (S.D. = 0.4400) และมารดาอาชีพแม่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 2.6204 (S.D. = 0.5339) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.9255	0.7314	5.6788*
ภายในกลุ่ม	375	48.2965	0.1288	
รวม	379	51.2220		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,375} = 2.39$)

จากตาราง 27 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	แม่บ้าน	รับจ้าง	ค้าขาย	ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	เกษตรกร
	2.6204	2.7384	2.8093	2.8719	2.8721	
แม่บ้าน	2.6204	-	0.118	0.1889*	0.2515*	0.2517*
รับจ้าง	2.7384	-	-	0.0709	0.1335*	0.1337
ค้าขาย	2.8093	-	-	-	0.0626	0.0628
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	2.8719	-	-	-	-	0.0002
เกษตรกร	2.8721	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพเกษตรกร อาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกร อาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน

มารดาที่มีอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

ตาราง 29 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แม่บ้าน	49	11.9796	2.0766
รับจ้าง	79	11.8228	2.0429
ค้าขาย	50	12.4600	1.4028
เกษตรกร	37	12.7568	1.6734
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	165	13.2303	1.2573
รวม	380	12.6289	1.7211

จากตาราง 29 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ คะแนนเฉลี่ย 13.2303 (S.D. = 1.2573) มารดาอาชีพเกษตรกร คะแนนเฉลี่ย 12.7568 (S.D. = 1.6734) มารดาอาชีพค้าขาย คะแนนเฉลี่ย 12.4600 (S.D. = 1.4028) และมารดาอาชีพรับจ้าง คะแนนเฉลี่ย 11.8228 (S.D. = 2.0429) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 30

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	133.7037	33.4259	12.6744**
ภายในกลุ่ม	375	988.9779	2.6373	
รวม	379	1122.6816		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{4,375} = 3.36$)

จากตาราง 30 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 31

ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	รับจ้าง	แม่บ้าน	ค้าขาย	เกษตรกร	ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ
	11.8228	11.9796	12.4600	12.7568	13.2303	
รับจ้าง	11.8228	-	0.1568	0.6372	0.9340*	1.4075*
แม่บ้าน	11.9796	-	-	0.4804	0.7772	1.2507*
ค้าขาย	12.4600	-	-	-	0.2968	0.7703*
เกษตรกร	12.7568	-	-	-	-	0.4735*
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	13.2303	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และอาชีพค้าขาย

มารดาที่มีอาชีพเกษตรกร มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมของสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

3.4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 32 ถึงตาราง 37

ตาราง 32 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	186	12.6505	1.6045
จำนวนบุตร 2 คน	156	12.5000	1.9593
จำนวนบุตร 2 คนขึ้นไป	38	12.5789	1.8252
รวม	380	12.5816	1.7768

จากตาราง 32 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดามีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 12.6505 (S.D. = 1.6045) มารดามีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 12.5789 (S.D. = 1.8252) และมารดามีบุตรจำนวน 2 คน คะแนนเฉลี่ย 12.500 (S.D. = 1.9593) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 33

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.9229	0.9615	0.3034
ภายในกลุ่ม	377	1194.5481	3.1686	
รวม	379	1196.4711		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 33 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 34 เจตคติของมารดาในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	186	2.8290	0.3151
จำนวนบุตร 2 คน	156	2.7607	0.4276
จำนวนบุตร 2 คนขึ้นไป	38	2.8544	0.3295
รวม	380	2.8035	0.3676

จากตาราง 34 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับตั้งขึ้นคือ มารดามีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 2.8544 (S.D. = 0.3295) มารดามีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 2.8290 (S.D. = 0.3151) และมารดามีบุตรจำนวน 2 คน คะแนนเฉลี่ย 2.7607 (S.D. = 0.4276) แล้วนำไปวิเคราะห์หาความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 35

ตาราง 35 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.5056	0.2528	1.8793
ภายในกลุ่ม	377	50.7164	0.1345	
รวม	379	51.2220		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 35 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 36 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	การปฏิบัติในการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วง		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร 1 คน	186	12.5806	1.6559
จำนวนบุตร 2 คน	156	12.5769	1.8735
จำนวนบุตร 2 คนขึ้นไป	38	13.0789	1.3024
รวม	380	12.6289	1.7211

จากตาราง 36 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับตั้งนี้คือ มารดามีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป คะแนนเฉลี่ย 13.0789 (S.D. = 1.3024) มารดามีบุตรจำนวน 1 คน คะแนนเฉลี่ย 12.5806 (S.D. = 1.6559) และมารดามีบุตรจำนวน 2 คน คะแนนเฉลี่ย 12.5769 (S.D. = 1.8735) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	8.5512	4.2756	1.4468
ภายในกลุ่ม	377	1114.1304	2.9553	
รวม	379	1122.6816		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 37 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา ใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 38 ถึงตาราง 46

ตาราง 38 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	42	11.3571	2.2504
ประถมศึกษา	54	11.6481	2.1205
มัธยมศึกษา	131	12.4809	1.6703
อุดมศึกษา	153	13.3333	1.1180
รวม	380	12.5816	1.7768

จากตาราง 38 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 13.3333 (S.D. = 1.1180) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 12.4809 (S.D. = 1.6703) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 11.6481 (S.D. = 2.1205) และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 11.3571 (S.D. = 2.2504) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 39

ตาราง 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	197.8111	65.9370	24.8256**
ภายในกลุ่ม	376	998.6600	2.6560	
รวม	379	1196.4711		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,376} = 3.83$)

จากตาราง 39 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่มมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 40

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		11.3571	11.6481	12.4809	13.3333
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11.3571	-	0.2910	1.1238*	1.9762*
ประถมศึกษา	11.6481	-	-	0.8328*	1.6852*
มัธยมศึกษา	12.4809	-	-	-	0.8524*
อุดมศึกษา	13.3333	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 40 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ในการป้องกัน
 และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ
 กว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
 ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา
 และมัธยมศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
 ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับ
 ประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มี
 การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

ตาราง 41 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	42	2.6683	0.5514
ประถมศึกษา	54	2.7951	0.4273
มัธยมศึกษา	131	2.7969	0.3266
อุดมศึกษา	153	2.8492	0.3047
รวม	380	2.8035	0.3676

จากตาราง 41 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับตั้งน้อย มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.8492 (S.D. = 0.3047) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.7969 (S.D. = 0.3266) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.7951 (S.D. = 0.4273) และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.6683 (S.D. = 0.5514) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 42

ตาราง 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.0978	0.3659	2.7449*
ภายในกลุ่ม	376	50.1242	0.1333	
รวม	379	51.2220		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,376} = 2.62$)

จากตาราง 42 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคิดค่าหนึ่ง ใน 4 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 43

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มี
ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		2.6683	2.7951	2.7969	2.8492
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.6683	-	0.1268	0.1286	0.1209*
ประถมศึกษา	2.7951	-	-	0.0018	0.0541
มัธยมศึกษา	2.7969	-	-	-	0.0523
อุดมศึกษา	2.8492	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 43 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติในการป้องกัน
และความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า
ระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับ
อุดมศึกษามีเจตคติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า
มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ตาราง 44 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่าประถมศึกษา	42	11.7381	2.1420
ประถมศึกษา	54	12.0185	2.0603
มัธยมศึกษา	131	12.4122	1.7579
อุดมศึกษา	153	13.2745	1.1016
รวม	380	12.6289	1.7211

จากตาราง 44 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 13.2745 (S.D. = 1.1016) มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 12.4122 (S.D. = 1.7579) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 12.0185 (S.D. = 2.0603) และมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 11.7381 (S.D. = 2.1420) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 45

ตาราง 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	123.3700	41.1233	15.4730**
ภายในกลุ่ม	376	999.3116	2.6577	
รวม	379	1122.6816		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,376} = 3.83$)

จากตาราง 45 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคือใดคนหนึ่ง ใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 46

ตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		11.7381	12.0185	12.4122	13.2745
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11.7381	-	0.2804	0.6741	1.5364*
ประถมศึกษา	12.0185	-	-	0.3937	1.256*
มัธยมศึกษา	12.4122	-	-	-	0.8623*
อุดมศึกษา	13.2745	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 46 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

3.6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ปรากฏผลดังตาราง 47 ถึงตาราง 55

ตาราง 47 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	50	11.1400	2.2769
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	210	12.5810	1.6473
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	120	13.1833	1.3841
รวม	380	12.5816	1.7768

จากตาราง 47 แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 13.1833 (S.D. = 1.3841) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 12.5810 (S.D. = 1.6473) และมารดาในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 11.1400 (S.D. = 2.2769) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 48

ตาราง 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	147.3606	73.6803	26.4772**
ภายในกลุ่ม	377	1049.1105	2.7828	
รวม	379	1196.4711		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,377} = 4.66$)

จากตาราง 48 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 49

ตาราง 49 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
 ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน
		11.1400	12.5810	13.1833
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	11.1400	-	1.441*	2.0433*
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	12.5810	-	-	0.6023*
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	13.1833	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 49 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 8,000 บาท/เดือน
 มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดา
 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/
 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า
 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
 ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่
 3,000 - 8,000 บาท/เดือน

มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการ
 ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุตั้งแต่ 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีฐานะทาง
 เศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มี
 ฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุม
 โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 50 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	50	2.6293	0.6064
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	210	2.8108	0.3270
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	120	2.8633	0.2734
รวม	380	2.8035	0.3676

จากตาราง 50 แสดงว่า ค่าคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงตามลำดับดังนี้คือ มารดาในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 2.8633 (S.D. = 0.2734) มารดาในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 2.8108 (S.D. = 0.3270) และมารดาในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 2.6293 (S.D. = 0.6064) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 51

ตาราง 51 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.9575	0.9787	7.4899*
ภายในกลุ่ม	377	49.2645	0.1307	
รวม	379	51.2220		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,377} = 3.02$)

จากตาราง 51 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 52

ตาราง 52 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มี
ต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	รายได้ต่ำกว่า รายได้ตั้งแต่ รายได้มากกว่า		
		3,000 บาท/เดือน	3,000-8,000 บาท/เดือน	8,000 บาท/เดือน
	2.6293	2.8108	2.8633	
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	2.6293	-	0.1815*	0.234*
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	2.8108	-	-	0.0525*
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	2.8633	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 52 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน

มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 53 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	50	11.4600	2.2151
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	210	12.7143	1.5877
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	120	12.9667	1.5115
รวม	380	12.6289	1.7211

จากตาราง 53 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงตามลำดับดังนี้ คือ มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 12.9667 (S.D. = 1.5115) มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 12.7143 (S.D. = 1.5877) และมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คะแนนเฉลี่ย 11.4600 (S.D. = 2.2151) เพื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและความคุ้มครองโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ปรากฏผลตามตาราง 54

ตาราง 54 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	83.5378	41.7689	15.1537*
ภายในกลุ่ม	377	1039.1438	2.7563	
รวม	379	1122.6816		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,377} = 4.66$)

จากตาราง 54 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ปรากฏผลตามตาราง 55

ตาราง 55 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	รายได้ต่ำกว่า	รายได้ตั้งแต่	รายได้มากกว่า
		3,000	3,000-8,000	8,000
		บาท/เดือน	บาท/เดือน	บาท/เดือน
		11.4600	12.7143	12.9667
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	11.4600	-	1.2543*	1.5067*
รายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน	12.7143	-	-	0.2524
รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	12.9667	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 55 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจาก มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

เมื่อรวมพฤติกรรมทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า
1 ปี แตกต่างกัน

3.7 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะของครอบครัว ใช้สถิติค่าที (t-test) ปรากฏผลดังตาราง 56 ถึงตาราง 58

ตาราง 56 ความรู้ของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะของครอบครัว	จำนวน	ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที
ครอบครัวเดี่ยว	176	12.9205	1.4945
ครอบครัวขยาย	204	12.2892	1.9450
รวม	380	12.5816	1.7768

3.57**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 2.576, df = 373)

จากตาราง 56 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตาราง 57 เจตคติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะของครอบครัว	จำนวน	เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง		ค่าที่
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ครอบครัวเดี่ยว	176	2.8212	0.3126	0.89
ครอบครัวขยาย	204	2.7882	0.4094	
รวม	380	2.2035	0.3676	

จากตาราง 57 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 58 การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะของครอบครัว	จำนวน	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง		
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที่
ครอบครัวเดี่ยว	176	12.8011	1.5456	1.84
ครอบครัวขยาย	204	12.4804	1.8502	
รวม	380	12.6289	1.7211	

จากตาราง 58 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

เมื่อรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้าน พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงของ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
2. เพื่อทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปรต่อไปนี้ คือ อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภูมิลำเนาใน จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2536 จากการสำรวจสถิติทะเบียนราษฎรมีจำนวน 6,600 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภูมิลำเนาในจังหวัด นนทบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistages sampling) ได้ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของบุตร ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกคลอด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วง และการรักษาพยาบาล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เรื่องโรคอูจจาระร่วง ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อูจจาระร่วง อาการโรคอูจจาระร่วง การรักษาโดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ การป้องกันและควบคุมโรคอูจจาระร่วง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติของมารดาที่เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคอูจจาระร่วง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ของลิเคอร์ท (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามที่สร้างขึ้นแสดงลักษณะทางนิทานและข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอูจจาระร่วง เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงมี 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความแสดงลักษณะทางนิทาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC or Statistical Package for the Social Sciences Personal Computer)

1. วิเคราะห์สภาพโดยทั่วไปของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. วิเคราะห์สภาพโดยทั่วไปของบุตร และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
3. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอูจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปร อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5

7. ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ พหุคูณ (Multiple comparison test) ของนิวแมน - คูลส์ (Newman-keuls method)

สรุปผลการค้นคว้า

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับสภาพของมารดา พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังนี้มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุด และอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ส่วนอาชีพเกษตรกรรมมีน้อยที่สุด มีบุตรจำนวน 1 คน มากที่สุด และมีบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไปน้อยที่สุด จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด และต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้ ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือนมากที่สุด และมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือนน้อยที่สุด ครอบครัวจะเป็นลักษณะของครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของบุตร และการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังนี้มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด - 9 เดือน มากกว่าบุตรอายุ 9 เดือนขึ้นไป คลอดในโรงพยาบาลมากที่สุดและคลอดในคลินิกน้อยที่สุด มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500-3,000 กรัม มากที่สุด และน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม น้อยที่สุด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม บุตรได้รับนมมารดาและนมผสมมากที่สุด ได้รับนมผสมอย่างเดียว น้อยที่สุด น้ำนมของบุตรเป็นน้ำนมดีที่สุดมากที่สุด การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน บุตรได้รับตามเกณฑ์อายุมากที่สุด รองลงมาบุตรไม่ได้รับตามเกณฑ์อายุ และไม่ได้รับภูมิคุ้มกันเลย น้อยที่สุด การได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดในบุตรอายุ 9 เดือนขึ้นไป จะได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดมากกว่าไม่ได้รับ การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง บุตรที่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีจำนวนมากกว่าบุตรที่ไม่เคยป่วย ส่วน

จำนวนครั้งที่ป่วย 1-4 ครั้ง มากที่สุด และป่วยจำนวนมากกว่า 2 ครั้งน้อยที่สุด ช่วงระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุดคือช่วงฤดูร้อน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารดาจะพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกมากที่สุด รองลงมาคือ สถานีอนามัย ซ้ำยาให้รับประทานเอง และปล่อยให้หายเองน้อยที่สุด

✦ ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่า

3.1 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในด้านความรู้ คะแนนเฉลี่ย 12.5816 ในด้านเจตคติ คะแนนเฉลี่ย 2.8035 และในด้านการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 12.6289 เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดี

✦ 3.2 ผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะของครอบครัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

2. มารดาที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1 มารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพเกษตรกร

2.2 มารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาชีพเกษตรกร และอาชีพค้าขาย มีเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน

2.3 มารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และอาชีพค้าขาย

3. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

4. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1 มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา

4.2 มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

4.3 มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

5.2 มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

6. มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และมารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

อภิปราย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ผลการศึกษาในครั้งนี้ มารดามีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ปรากฏผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20-30 ปี มีบุตรจำนวน 1 คน ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

ในสิ่งที่เกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของบุตร ส่วนใหญ่บุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด - 9 เดือน คลอดในโรงพยาบาล มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500-3,000 กรัม น้ำนมเป็นน้ำนมสุก พบว่ามารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กได้ เนื่องจากในน้ำนมมารดามีสารอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) และไลโซซัยม์ (Lysozyme) ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ (WHO. 1989 : 25) มีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1-4 ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ ทางด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานจะได้รับตามเกณฑ์อายุ ส่วนภูมิคุ้มกันโรคหัดในบุตรอายุ 9 เดือนขึ้นไป ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดร้อยละ 85.02 แต่ยังคงป่วยด้วยอุจจาระร่วงค่อนข้างมากถึงร้อยละ 61.01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วันดี วราวิทย์ ที่กล่าวได้ว่า การให้วัคซีนโรคหัดน่าจะลดอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงลงได้ (วันดี วราวิทย์. 2531 : 23) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในบุตรของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา อาจเกิดจากเชื้อไวรัส (Virus) หรือเชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค โดยตรง ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคหัด ช่วงระยะเวลาที่ป่วยส่วนใหญ่เป็นช่วงฤดูร้อน รองลงมาคือช่วงฤดูหนาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา หรือกุล และคนอื่น ๆ (2527:205-208) ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2525 ถึงเดือนมกราคม 2526 พบว่าอุบัติการณ์ของโรคจะสูงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี พบได้ตลอดปี แต่ช่วงที่พบมากคือ ฤดูร้อนและฤดูหนาว สอดคล้องกับการศึกษาวันดี วราวิทย์ (2531 : 2) พบว่า โรคอุจจาระร่วงนั้นเกิดได้ตลอดปี แต่พบมากใน 2 ช่วง คือ ระหว่างฤดูร้อนและฤดูหนาว และเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารดาจะพาไปทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และคลินิก เป็นส่วนใหญ่ โดยจะพาไปในวันแรกที่มีอาการ แต่ยังคงมีมารดาบางส่วน คือร้อยละ 10.12 ที่จะรอดูอาการ

ของบุตรก่อน 2-3 วัน จึงนำไปรับการรักษาพยาบาล ในเรื่องของรักษาพยาบาลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ไปมาก จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองและไต (วันดี วราวิทย์. 2522 : 1367) แสดงว่ายังมีมารดาบางส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และยังไม่ทราบระยะเวลาที่จะต้องนำบุตรมารับการตรวจรักษาจากแพทย์

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด 12.5816 (เกณฑ์ที่กำหนด คือ 7.50) ส่วนด้านเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.8035 (เกณฑ์ที่กำหนดคือ เจตคติดี 2.50-4.00) และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด 12.6289 (เกณฑ์ที่กำหนดคือ 7.50) ทั้งนี้เพราะการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือมารดา ทำให้มารดามีความรู้ที่อยู่ในระดับดี ด้านเจตติมารดาส่วนใหญ่มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะความรักและความห่วงใยในบุตรรวมทั้งการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ส่วนการปฏิบัติมารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะมารดามีเจตคติที่ดี จากผลการศึกษาค้นคว้ายังมีมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้อง แม้ว่าจะมีความรู้และเจตคติที่ดี เช่น มารดารายหนึ่ง สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการทำความสะอาดขูดนมได้ถูกต้อง แต่ในการตอบคำถามการปฏิบัติมารดาตอบไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะไม่มีเวลา มีขูดนมและขูดน้ำไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีความกลัวว่าขูดนมที่ต้มจะเกิดการชำรุดเสียหาย แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น

3. จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปร อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ปรากฏผลดังนี้

3.1 มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ข้อที่ 1 แสดงว่าปัจจัยทางด้านอายุของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 109-111) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอายุต่างก็มีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อบุตรอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อายุของมารดาจะไม่ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน เพราะในกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือกลุ่มมารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป มีความรู้ในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เจตคติและการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน และเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ จึงมีโอกาสเข้าถึงสื่อมวลชนต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ดังนั้นแม้ว่ามารดาจะมีอายุต่างกันก็จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.2 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ข้อที่ 2 แสดงว่าปัจจัยทางด้านอาชีพมีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพ พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรม ด้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2527 : 64-67) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา และบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าของ กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ (2529 : 4) นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) และ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 113-114) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน

สุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง และการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 85) ทำการศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ ในการปฏิบัติตนเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ จะมีโอกาสรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องจากสื่อมวลชน และเพื่อนร่วมงานมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน เพราะสื่อมวลชนหรือเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการรับรู้ถึงภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล (Becker and Mainman. 1975 : 12) และมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านคะแนนเฉลี่ยจะน้อยกว่าอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาชีพเกษตรกร อาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่ทำงานบ้านจะมีเวลาเกือบทั้งวันที่จะพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน มีอาชีพเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ อยู่ในวงแคบ และมักจะได้รับอิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่ที่เชื่อถือ มีการเล่าต่อ ๆ กันมาทำให้มารดามีความเชื่อที่ผิด เช่น เชื่อว่าโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการเปลี่ยนท่าและการยัดตัวของเด็ก อีกทั้งมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านจะมีเวลาส่วนใหญ่ที่อยู่กับบุตร เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วงประกอบกับการมีความเชื่อที่ผิด ก็จะเฝ้ารอดูอาการจนกระทั่งมีอาการรุนแรงมากขึ้น แต่มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาชีพเกษตรกร อาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง ไม่สามารถจะอยู่ดูแลบุตรได้ตลอดทั้งวัน เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วงจะรีบนำบุตรไปรับการรักษาพยาบาลทันที เพราะความห่วงใยในสุขภาพของบุตร กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น มารดาที่ประกอบอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ข้อที่ 3 แสดงว่าปัจจัยทางด้านจำนวนบุตร ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลิสา คิริเวชสุนทร (2529 : 91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมในการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ บุศรา ใจช็อกกุล (2533 : 140) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง

กับการศึกษาของนันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน เพราะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะต้องอาศัยเวลาในการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบุคคลให้ถูกต้อง ถึงแม้มารดาจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน แต่การปฏิบัติจะดำเนินไปตามที่เคยปฏิบัติมาจนเกิดเป็นความเคยชินยอมเปลี่ยนแปลงได้ยาก รวมทั้งการปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในสังคมของไทยเป็นแบบการสืบทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรจากผู้ใหญ่ ดังนั้น การปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ดังนั้น มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.4 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 4 แสดงว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาทุกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์ทรัน และวัลมัส (Bertran and Walms. 1983 : 207-208) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ไดรียส์ (Idris. 1981 : 314) และมาตุเลสซี (Matulesy. 1983 : 401-404) เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนิท และคนอื่น ๆ (2527 : 151-152) ทำการสำรวจเด็กอายุ 0-1 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่าการศึกษาของบิดา มารดา จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี วราวิทย์

(2527 : 28) ที่ทำการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และจากการศึกษาของ ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ (2528 : 356) พบว่ามารดาที่มีความรู้ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในบุตรสูงกว่าในกลุ่มการศึกษาสายอาชีพ อนุปริญญา และอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาจะช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการศึกษาจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ดังที่ คาสส์ และ คอบป์ (kasl and Cobb. 1966 : 250) กล่าวไว้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัย ดังนั้น มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อที่ 5 แสดงว่าปัจจัยด้านฐานะทาง เศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่ามารดาที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่ามารดาที่ครอบครัวมีรายได้ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน และครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไอดริส (Idris. 1981 : 314-315) ทำการศึกษาการเกิดโรคอุจจาระร่วงในประเทศอินเดีย พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด และอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ มาตุเลสซี่ (Matulesy. 1983 : 401-404) และแมนเดอร์สัน (Manderson. 1981 : 175) พบว่า สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิริ (2527 : ก-ค) ทำการศึกษาในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ารายได้ครัวเรือนต่อปี มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังคณา จิราจันต์ (2530 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลรามารินทร์ และโรงพยาบาลเด็กพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จะสนใจในเรื่องการหาเลี้ยงชีพและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะสนใจต่อสุขภาพอนามัยของบุตรและตนเอง ตลอดจนเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลับมีความเข้าใจว่าเป็นธรรมชาติของเด็ก จะทำให้มารดาไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ ทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลรักษา รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่ออายุต่ำกว่า 1 ปี ดังนั้น มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 6 แสดงว่าลักษณะครอบครัวของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายนั้นจะต่างกัน คือมีญาติพี่น้องอาศัยรวมอยู่ด้วย ดัง สัพัตรา สุภาพ (2518 : 25) ได้กล่าวไว้ว่า ครอบครัวขยายมีความรัก ความอบอุ่น แต่ขาดความเป็นอิสระ เพราะสมาชิกอาวุโสจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัว แต่ในปัจจุบันพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ครอบครัวขยาย ที่มีญาติพี่น้องที่อาศัยรวมอยู่ด้วยนั้น ไม่สามารถให้การดูแล

เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน รวมทั้งในเรื่องสุขภาพ ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังเช่นแต่เดิม เนื่องจากภาวะ เศรษฐกิจสังคม มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายจึงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ดังที่ ขบวนการ พลตรี (2530 : 113) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ในปัจจุบันครอบครัวไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้โอกาสหรือเวลาของการอยู่พร้อมหน้า และเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของสมาชิกใน ครอบครัวมีน้อยลง จึงสรุปได้ว่าลักษณะของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดังนั้น มารดาที่มีลักษณะ ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มารดาหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตร รวมทั้งการลดความรุนแรง ของโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเติบโตขึ้น เป็นประชากรของประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สิ่งสำคัญของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็ก คือ การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคอุจจาระร่วง เพื่อป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่ตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยจากการติดเชื้อครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับดี แต่ข้อคำถามที่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการติดต่อของโรคอุจจาระร่วง ยังมีมารดาจำนวนมากที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง เช่น โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการเปลี่ยนท่าของเด็ก ดังนั้นเพื่อให้มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตร โดยการให้สุขศึกษาแก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านของสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการโรคอุจจาระร่วง ความรุนแรงของโรค การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง จะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กได้

2. ส่งเสริมให้มารดามีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรค อุกจากระร่วงที่มีต่อบุตร ทั้งนี้เพราะจากการศึกษาพบว่า มารดายังมีเจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุกจากระร่วงไม่มีอันตรายถึงเสียชีวิต แต่ที่ถูกต้องคือ เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุกจากระร่วงมีอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รีบให้การรักษาพยาบาล

ในด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุกจากระร่วง ยังมีมารดาบางส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในเรื่องของการทำความสะอาดขวดน้ำและขวดนม การล้างมือก่อนปรุงอาหาร และหลังจากเข้าห้องน้ำ การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตและการนับจำนวนครั้งที่เด็กถ่ายอุจจาระ ดังนั้น เพื่อให้มารดามีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคอุกจากระร่วงที่มีต่อบุตร และเป็นการลดอัตราป่วยด้วยโรคอุกจากระร่วง ในเด็กเล็ก จึงควรจัดให้มีการให้สุศึกษาประกอบกับการสาธิต เพื่อทำให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมี เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง

3. ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคอุกจากระร่วงในเด็ก โดยอาศัยกลวิธีทางสุศึกษา ทำการ โน้มน้าวให้บุคคลเกิดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพ มีเจตคติที่จะนำเอาความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ โดยในการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่ายกระทำอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุม โดยให้สุศึกษาทั้ง 4 ด้าน คือ ในชุมชน ในสถานศึกษา ในสถานพยาบาล และให้สุศึกษาทางสื่อมวลชน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ควรให้ความสนใจ เป็นกรณีพิเศษ ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคอุกจากระร่วง ในเด็กกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและในเด็กที่ไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคอุกจากระร่วงสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยจัดให้มีโครงการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และให้อาสาสมัครรายงานการเฝ้าระวังการเกิดโรคอุกจากระร่วงในเด็กกลุ่มดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลบุตรและการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เฉพาะเจาะจงในแต่ละด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ใน 2 ด้าน เช่น ความสัมพันธ์ของความรู้และเจตคติ ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ของเจตคติและการปฏิบัติ
4. ควรศึกษาวิธีการให้สุขศึกษาในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
5. ควรศึกษาประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
6. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานดา วัลโนภาส. "Perception and Practice of People in Community on Diarrhoeal Diseases, in Bangkok," ใน 7 workshop on Control of Diarrhoeal Diseases and Acute RTI though Primary Health care. หน้า 1-10. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 27-29 June 1988.
- กานดา วัลโนภาส และคนอื่น ๆ . "การศึกษาปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร," วารสารกรมการแพทย์. 69 (2) : 4-6 ; 2529.
- ชบวน พลตรี. มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือปฏิบัติงาน เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป, 2533.
- _____ . คู่มือปฏิบัติงาน เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป, 2535.
- _____ . "สรุปสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ," วารสารโรคติดต่อ. 3(2) : 202; มกราคม 2535.
- _____ . สรุปผลการสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาและโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2535.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ, 2525.
- จันทร์นิวัทธิ์ เกษมสันต์. "ท้องร่วงกับสุขภาพ," วารสารรามธิบดี. 4(16) : 18-19 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2524.

- จินตนา งามวิทยาพงศ์. กระบวนการแสวงหาการรักษาเยี่ยวยาเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดในจังหวัดนครราชสีมา.
วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- จริยวัตร คมพัยค์ม. ความพร้อมในการใช้มพสมของมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องร่วงในทารก
อายุแรกเกิด-3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- ชุ่มนุ มพรมขันแก้ว และคนอื่น ๆ. การศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่อ
สถานะสุขภาพอนามัยของประชาชน ในแง่อัตราป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
จากโรคอุจจาระร่วง. โครงการประเมินผลทศวรรษแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531.
- ชุดรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
2534.
- ดุสิต ชูรัตน์ และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0-5 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่าง
เป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 60 ; มกราคม - เมษายน 2528.
- นิภา มนุญปิฎ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2530.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรค
อุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. 2534. อัดสำเนา.
- บุศรา ใจช็อกกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ
สุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- บุษบา วิวัฒน์เวดิน. "อาการท้องเสีย," ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. บรรณาธิการโดย
สำหรับ จิตตินันท์ และเสาวณีย์ จำเดิมเพ็ดกติก. หน้า 297. โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

- ประมวล สุนากร. การเลี้ยงดูบุตรของมารดากับการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนต้น.
กรุงเทพฯ : เจริญกรุง. 2526.
- ปราโมทย์ ทองกระจาย. "โรคอุจจาระร่วงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค," วารสารสงขลานครินทร์. 7(4) : 466-468 ;
ตุลาคม - ธันวาคม 2528.
- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน. แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2520. กรุงเทพฯ :
กระทรวงศึกษาธิการ, 2531.
- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติ, 2533.
- _____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติ, 2534.
- _____. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2534. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา,
2534.
- _____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติ, 2536.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. "การปฏิบัติและบทบาทของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน,"
วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 27(3) : 92 ; กรกฎาคม - ธันวาคม
2526.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ. "สถานะเศรษฐกิจและสังคมกับความรุนแรงของการเกิดโรค
อุจจาระร่วงในทารก และการดูแลรักษา," วารสารสมาคมกุมารแพทย์. 23(2) :
151-153 ; กรกฎาคม - ธันวาคม 2527.
- พรพันธ์ บุญรัตน์. "พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วงปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการแก้ปัญหา,"
ใน การประชุมปฏิบัติการโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 6 หน้า 1 - 9 กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2530.
- พิชัย แมนสุวรรณ และคนอื่น ๆ. "Epidemiology of Diarrhoeal Disease in
Children in Rural Area of Thailand," in Report of Research
Studies on Diarrhoeal Diseases in Thailand. หน้า 23-25. 2527.

- ยง ภูววรรณ และคนอื่น ๆ. "ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการเกิดโรคอุจจาระร่วง," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 25(3) : 853-854 ; มีนาคม 2524.
- _____ . "ความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัว, การศึกษาของมารดา, อายุของมารดา, ลำดับที่บุตร, น้ำหนักทารกกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก อายุ 6 เดือนแรก," สารศิริราช. 37(1) : 11-15 ; มกราคม 2528.
- ระวีวรรณ พิบูลพานิชณ์. "โรคติดเชื้อแบคทีเรีย," ใน โรคเขตร้อน. บรรณาธิการโดย นิภา จุญญาศัมภ์ และคนอื่น ๆ. หน้า 291-294. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวันดี วราวิทย์. "โรคอุจจาระร่วง : ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดา," รามาศิบัติเวชสาร. 1(3) : 160 - 166 ; กรกฎาคม - กันยายน 2521.
- วลีลักษณ์ นันทวงศ์. การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วาริ ระกิติ. "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2. หน้า 696. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- วันดี วราวิทย์. "ท้องร่วง," ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. บรรณาธิการโดย จันทร์นิวัธ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์. หน้า 1343-1354. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- _____ . การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- _____ . พฤติกรรมสุขภาพกับโรคอุจจาระร่วง," ใน 7th workshop on Control of Diarrhoeal Diseases and Acute RTI through Primary Health care. หน้า 1-30. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 27-29 June 1988.
- _____ . "การใช้สารน้ำในการรักษาโรคอุจจาระร่วง," ใน โภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย. บรรณาธิการโดย ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. หน้า 1-81. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2531.

- สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
อุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สด.ม.
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สุนิดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูครรภ์วัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตร
คนแรกในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสภประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.
- สุพิศรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม : ครอบครัว : ศาสนา : ประเพณี.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2518.
- สุภา หริกุล และคนอื่น ๆ. "โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อแบคทีเรียในเด็กเล็ก," วารสาร
กรมการแพทย์. 9(4) 205-208 ; เมษายน 2527.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี้,
2534.
- _____ รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพ.ศ.2536. กรุงเทพฯ :
สำนักนายกรัฐมนตรี้, ม.ป.ป.
- _____ . รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี้, 2536.
- สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, สำนักงาน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคระบบทางเดินอาหาร 2535.
นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, 2535.
- อุทัยพรรณ ลุวีระ. "ท้องเสียในเด็ก," ใกล้หมอ. 10(4) : 20-21 ; เมษายน 2529.
- อลิสสา ศิริเวชสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมือง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
อัดสำเนา.
- อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดา
เมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
อัดสำเนา.

อัจฉรา ชีรชัย. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 6 เดือนแรก. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. จัดสำเนา.

Becker, M.H. and L.A. Maiman. "Sociobehavioral Determinants of compliance with Health and Medical care recommendations," Medical care. 13(1) : 12 ; January, 1975.

Bentley, Magaret E. " The household Management of Child Diarrheal Rural North India," in The Third Asian Conference on Diarrhoeal Disease. p.12-14. Bangkok : Ministry of Public Health, 1985.

✓ Bertrand, W.E. and B.F. Walmus. "Maternal Knowledge Attitudes and Practice as Predictors of Diarrhoeal Disease in Young Children," Internation of Epidemiology. 12(3) : 205-209 ; January, 1983.

Best, John W. Research in Education. New Jersey Prentice Hall Inc. 1970.

Gupte, S.K. and other. "Maternal Beliefs and Attitudes Concerning Diarrhoeal Disease," Journal of Diarrhoeal Disease Research. 8(6) : 109 ; June, 1983.

Han, A.M. and T.M., Myint. "Some Risk Factor Diarrhoeal among Children in Suburban Burma," Journal of Diarrhoeal Disease Research. 4(9) : 153-156 ; September, 1986.

Idris, M.Z., S.C. Saxena. and G.K. Malik. "Feeding Practices and Diarrhoeal Episodes among Rural and Urban Infants of Lucknow," India Pediatric. 18(5) : 314-315 ; May, 1981.

Jayavasu C. "Etiology of Vial Diarrhoeal in Bangkok," in Diarrhoeal Disease Research in Man and Animal. p.15-16. Bangkok : Asian Traning Center for Primary Hearth care Deveropment. 1984.

Kasl and Cobb S. "Health behavior Illness Behavior and sick Role Behavior," Arch environ Health. 12(8) : 250 ; April, 1966.

Khan, M.U. "Epidermiologic Investigation of Shiga Dysentery," The Southeast Asia Journal Medicine in Public Health. 6(8) : 251-255 ; July, 1975.

_____. "Interruption of Shigallosis by hand washing," Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and hygiene. 76(5) : 164-168 ; June, 1982.

Manderson, L. "Sosioeconomic and Cultural Correleats of Gastroenteritis among Infants and Small Children in Malaysia," Journal of Tropical Pediatrics. 27(3) : 166-178 ; March, 1981.

Matulessy, P.L. "Relationship Between Environment Factfr Sosioeconomic and Nutrition and Diarrhoeal Diseases in Children," Ecology of Food and Nutrition. 12 : 401-404 ; May, 1983.

- Riller, L. "Brest Feeding Children in the Household as a Risk Factor for cholera in Rural Bangladesh," Tropical and Geographical Medicine. 39 : 9-12 ; January, 1987.
- Rustandi. "The Role of Parents and Medical Auxilliaries in Diarrhoeal Disease Control for Children in Indonesia," The Southeast Asia Journal of Tropical Medicine in Public Health. 13(6) : 1-25 ; February, 1981.
- Taylor, S.M. "Modelling the Incidence of Childhood Diarrhoeal," Social Science and Medicine. 23 : 1000-1002 ; March, 1986.
- World Health Organization. The Treatment and Prevention of Acute Diarrhea Practical Guidelines. 2nd ed. Belgium : 1989.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
(หนังสือขอความอนุเคราะห์)



ที่ ทม 1007/ 0665

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ มีนาคม ๒๕๓๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
จังหวัดนนทบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปริชามารต

ประธาน

อ. พิมพ์ศรี รัตตติเทพย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์เกรียงไกร อังคนิกุล, อาจารย์กานดา ต้นพินัด
นางยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล, และ นายแพทย์พลเลิศ พันธุ์ธนากุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119



บันทึกข้อความ

147

ส่วนราชการ

บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร. 122

ที่

ที่ ทม 1007/ 09934

วันที่

๑๖ มีนาคม 2537

เรื่อง

ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวผกาวรรณ จันทร์เพ็ญ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ที่มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
จังหวัดนนทบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปรีชามารถ

ประธาน

อ. พิมพ์ศรี รัตตติเทพย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
การวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดทำแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร. คิริยาภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
(แบบสัมภาษณ์)

แบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตร

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปศึกษาเปรียบเทียบตามตัวแปรต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในการวิจัย ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามความเป็นจริง ให้มากที่สุด และการนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะที่เป็นส่วนรวม ใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ดังนั้นการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ไว้ในโอกาสนี้

ศ รศ.

(นางสาว พกาวรรณ จันทร์เพิ่ม)

นิสิตปริญญาโท

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร
 - อายุต่ำกว่า 20 ปี
 - อายุ 20 - 30 ปี
 - อายุ 30 ปีขึ้นไป
2. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใดเป็นอาชีพหลัก
 - แม่บ้าน
 - รับจ้าง
 - ค้าขาย
 - เกษตรกรรม
 - ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
3. จำนวนบุตรของท่านที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน
 - จำนวน 1 คน
 - จำนวน 2 คน
 - มากกว่า 2 คนขึ้นไป
4. การศึกษาสูงสุดของท่านคือระดับใด
 - ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - อุดมศึกษา
5. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมทั้งสิ้นกี่บาทต่อเดือน
 - ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
 - ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
 - สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

6. สภาพการอยู่รวมกันของคนในครอบครัวท่านเป็นอย่างไร

- อยู่รวมกันเฉพาะบิดา มารดา และบุตร
- อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และการเจ็บป่วยด้วยโรค
อุจจาระร่วง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. บุตรอายุ ปี เดือน วัน

2. สถานที่คลอดบุตรของท่านคือที่ใด

- โรงพยาบาล
- สถานีอนามัย
- คลินิก
- อื่น ๆ ระบุ

3. น้ำหนักตัวแรกคลอดของบุตรคือเท่าไร

- ต่ำกว่า 2,500 กรัม
- ตั้งแต่ 2,500 - 3,000 กรัม
- มากกว่า 3,000 กรัมขึ้นไป

4. ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมชนิดใด

- นมแม่อย่างเดียว
- นมผสมอย่างเดียว
- นมผสมและนมแม่

5. การได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุตร
- 5.1 บุตรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอหรือไม่
- ได้รับตามเกณฑ์อายุ
 - ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์อายุ
 - ไม่ได้รับ
- 5.2 บุตรได้รับวัคซีนโรคหัดหรือไม่ (ในเด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป)
- ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
6. บุตรเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหรือไม่
- เคยป่วย
 - ไม่เคยป่วย (ข้ามไปตอบข้อ 10)
7. จำนวนครั้งที่ป่วยรวมทั้งหมดกี่ครั้ง
- จำนวนตั้งแต่ 1 - 4 ครั้ง
 - จำนวน 5 - 8 ครั้ง
 - จำนวนมากกว่า 8 ครั้งขึ้นไป
8. ครั้งหลังสุดที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือ เดือน..... พ.ศ. 25.....
9. ท่านพาบุตรไปรับการรักษาที่ได้
- สถานีอนามัย
 - โรงพยาบาล
 - คลินิก
 - ซื้อยาให้รับประทานเอง
 - ปลปล่อยให้หายเอง

10. น้ำดื่มของบุตรคือน้ำชนิดใด
- น้ำประปา
 - น้ำต้มสุก
 - น้ำกรอง
 - น้ำบรรจุขวด
 - อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง ข้อคำถามแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

1. โรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจากสาเหตุใด
 - การขยับถ่ายของเสีย
 - การยี้ดตัวของเด็ก
 - เป็นธรรมชาติของเด็ก
 - การได้รับเชื้อโรค
2. เชื้อโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จะถูกขับออกจากร่างกายโดยทางใด
 - อุจจาระ
 - บี้สสาวะ
 - น้ำมูก น้ำลาย
 - อาเจียน
3. เชื้อโรคอุจจาระร่วง สามารถเข้าสู่ร่างกายเด็กได้โดยทางใด
 - จากการไอ จามรดกัน
 - ติดมากับนมผสมและอาหาร
 - ติดมาจากกรรมพันธุ์
 - ติดมาจากเสื้อผ้า

4. สัตว์ชนิดใดที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง
- แมลงวัน
 - หมัด
 - หนอน
 - ยุง
5. อาการของเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือข้อใด
- ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ 1 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ 2 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง
 - ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อแต่บ่อยครั้ง
6. โรคอุจจาระร่วงในเด็กสามารถเกิดร่วมได้กับโรคใด
- โรคหัด
 - โรคอีสุกอีใส
 - โรคคางทูม
 - โรคไขหวัดใหญ่
7. อันตรายของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คืออะไร
- เด็กอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
 - เด็กท้องอืด และปวดท้อง
 - เด็กขาดน้ำและเกลือแร่
 - ไม่มีอันตรายเป็นร้ายแรงใด ๆ
8. อาการขาดน้ำของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในระยะรุนแรง คือข้อใด
- อาเจียน
 - กระหายน้ำ
 - หายใจช้าลง
 - บิัสสาวะมากขึ้น

9. ประโยชน์ของผงน้ำตาลเกลือแร่ คืออะไร
- ป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่
 - ป้องกันการขาดพลังงาน
 - ป้องกันการขาดน้ำตาล
 - ป้องกันการขาดอาหาร
10. เมื่อเด็กเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ควรทำอะไร
- รอดูอาการ 2 - 3 วัน
 - ให้ยาหยุดถ่ายทันที
 - ให้ยาปฏิชีวนะ
 - ให้ผงน้ำตาลเกลือแร่
11. เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงอย่างแรง ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- งดน้ำและอาหารทุกชนิด เพราะจะทำให้ถ่ายมากขึ้น
 - ซื้อยาชุดให้รับประทาน เพราะจะทำให้หยุดถ่าย
 - นำส่งสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลโดยด่วน
 - ไม่ต้องทำอะไร เพราะจะหายได้เอง
12. วิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องคือข้อใด
- รับประทานอาหารสุกใหม่ ๆ
 - รับประทานอาหารที่อร่อย
 - รับประทานอาหารที่เป็นของชอบ
 - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากที่สุด
13. การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ควรปฏิบัติอย่างไร
- แยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ขวดนม
 - แยกห้องนอนผู้ป่วย
 - แยกเสื้อผ้า
 - เทอุจจาระลงในส้วม

14. เด็กอายุต่ำกว่า 3 เดือน ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ควรให้อาหารอย่างไร
- ถ้ากินนมผสมอยู่เปลี่ยนนมทันที
 - งดนมมารดา ให้น้ำชาจาง ๆ
 - ให้นมมารดาปกติ นมผสมชงจางระยะแรก
 - ให้นมมารดาปกติ นมผสมชงข้นระยะแรก
15. การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ และจุกนม ที่ถูกต้องควรทำอย่างไร
- ล้างให้สะอาดแล้วผึ่งไว้
 - ล้างให้สะอาดแล้วลวกน้ำร้อน
 - ล้างให้สะอาดแล้วลวกน้ำเดือด
 - ล้างให้สะอาดแล้วต้มในน้ำเดือด 5 นาที

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง อ่านข้อความข้างล่างแต่ละข้อแล้วให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การถ่ายอุจจาระบ่อย เป็นสิ่งที่ดี เพราะ เป็นการขับของเสียออกจากจากร่างกาย					
2. การรับประทานอาหารด่างดิน จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง					
3. นมมารดามีประโยชน์สามารถที่จะป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใน เด็กได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<p>4. เด็กที่เปลี่ยนท่าคว่ำ คลาน นั่ง ยืน จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้</p> <p>5. การสังเกตลักษณะและจำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระของเด็กเป็นสิ่งที่ยั่งยืน</p> <p>6. โรคอุจจาระร่วงในเด็กไม่สามารถป้องกันได้</p> <p>7. อาการถ่ายเหลวในเด็กสามารถหายได้เอง</p> <p>8. การล้างขูดนมให้สะอาดแล้วลวกน้ำร้อนก็สะอาดพอแล้ว</p> <p>9. เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ เหลวหรือเป็นน้ำในวันแรกยังไม่ต้องกังวล</p> <p>10. ไม่มีความจำเป็นใด ๆ ที่จะต้องล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ</p> <p>11. การรับประทานผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่สามารถป้องกันการขาดน้ำได้</p> <p>12. บุตรท่านสามารถเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ถ้ามารดาเป็นก่อน</p> <p>13. เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่มีอาการถึงกับเสียชีวิต</p>					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. การรับประทานอาหารที่มีแมลงตอม ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ 15. เด็กที่อ่านจะไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วง

คำชี้แจง สัมภาษณ์การปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและความคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตร ตามที่มารดาปฏิบัติจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มารดาเลือกตอบ

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่าน ใช้มือหยิบหรือจับอาหาร ให้บุตร 2. ท่านล้างมือก่อนปรุงอาหารทุกครั้ง 3. เมื่อบุตรถ่ายเหลวท่านจะนับจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระ 4. ท่านล้างมือหลัง เข้าห้องน้ำทุกครั้ง 5. ท่านป้อนอาหาร ให้บุตรด้วยการ เคี้ยวแล้วคายออกมาให้รับประทาน 6. ท่านจะ ให้บุตรกินนมมารดาทุกครั้งที่สามารถทำได้ 7. ท่านป้อนอาหาร ให้บุตรด้วยช้อนทุกครั้ง 8. ท่านทำความสะอาด เต้านมทุกครั้งก่อน ให้บุตรกินนม 9. เมื่อบุตรมีอาการอุจจาระร่วง ท่านจะให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ 10. ท่าน ใช้ผ้าซี จาน ชาม และตู้กับข้าวปกปิดอาหารกันแมลงวันตอม 11. ท่านล้างขวดนม ขวดน้ำสะอาดแล้วต้ม ในน้ำเดือด 5 นาที 12. เมื่อบุตรมีอาการถ่ายเหลวท่านจะรอดูอาการก่อน 2 - 3 วัน 13. ขวดนม ขวดน้ำ ของบุตรจะมีฝาครอบอยู่เสมอ 		

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. น้ำดื่ม และน้ำผสมนมผง เป็นน้ำดื่มเดือดนาน 5 นาที 15. เมื่อบุตรถ่ายเหลว น้ำที่ซึบกลางหรืออุจจาระของบุตร ทำนทิ้งลงในที่ระบายน้ำ		

ภาคผนวก ค -

(ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสัมภาษณ์)

ตาราง 59 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.67	0.27	3.00	0.50
2	0.73	0.53	2.95	2.00
3	0.70	0.73	2.82	0.75
4	0.60	0.53	2.75	1.00
5	0.67	0.40	2.26	0.25
6	0.67	0.26	1.89	0.25
7	0.57	0.33	1.90	1.25
8	0.56	0.20	2.30	0.50
9	0.73	0.40	2.10	0.75
10	0.83	0.33	3.00	1.25
11	0.80	0.40	2.75	1.75
12	0.73	0.53	3.00	1.25
13	0.60	0.40	2.30	0.50
14	0.47	0.40	2.26	1.25
15	0.80	0.27	2.85	0.25

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวพกาพรรณ ชื่อสกุล จันทร์เพ็ญ
 เกิดวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2507
 สถานที่เกิด 33 หมู่ 5 ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 33 หมู่ 5 ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
 นบ 11130
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ประวัติศึกษา

- พ.ศ. 2528 ป. การพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี
 พ.ศ. 2533 ค.ม. (สุขศึกษา) วิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
 พ.ศ. 2537 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์
สิงหาคม 2537

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติค่าที (t-test) และสถิติค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อยู่ในระดับดี
2. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
4. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. มารดาที่มีสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค
อุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน
เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
ไม่แตกต่างกัน

MATERNAL HEALTH BEHAVIOR RELATING TO PREVENTION
AND CONTROL OF DIARRHOEAL DISEASE, UNDER
ONE - YEAR CHILDREN, NONTHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

PHAKAWAN CHANPHERM

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

August 1994

The Objectives of this study were to know the knowledge, attitudes and actual practices in maternal to prevention and control of Diarrhoeal Disease, under one-year children according to the variables studied namely : age, occupation, number of children, education, economic condition and family condition. Three hundred and eighty mothers who has under one-year children and live in Nonthaburi province were examples of this study. A set of questionnaires type rating - scale was constructed by the researcher. The t-test and F-test statistics were used for the analysis of data.

The results of this study indicated that :

1. The knowledge, attitudes and actual practices in maternal to prevention and control of Diarrhoeal Disease, under one-year children in Nonthaburi province was good level.

2. There was no difference of knowledge, attitudes and actual practices among mothers of different age groups.

3. The knowledge and actual practices among mothers having different occupations were significantly different at .01 Level, attitudes significantly different at .05 level.

4. There was no difference of knowledge, attitudes and actual practices among mothers having different numbers of children.

5. The knowledge and actual practices among mothers having different educational levels were significantly different at .01 level, attitudes significantly different at .05 level.

6. The knowledge and actual practices among mothers having different economical conditions were significantly different at .01 level, attitudes sinificantly different at .05 level.

7. There was no difference of the knowledge, attitudes and actual practices between two groups mothers of different family conditions.