กองระบาดวิทยาครบรอบ 25 ปี
25th ANNIVERSARY DIVISION OF EPIDEMIOLOGY

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓๑
๑ สิงหาคม ๒๕๔๐

VOLUME 28 : NUMBER 31
AUGUST 1, 1997

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ CONTENTS

การเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดนครราชสีมา 417

การเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดนครราชสีมา

The Preventive Behavior Development and Behavioral Surveillance in Diarrhoeal Disease of Children under 5 years Among Mother's and Care Giver's Nakhonratchasima Province.

ระเด่น หัสดี — Raden Husdee
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข — Office of Permanent Secretary
กระทรวงสาธารณสุข — Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

โรคอุจจาระร่วงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางสมอง อันเป็นสาเหตุทำให้เด็กรู้ช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก สืบเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรค รวมทั้งการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม

และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดเป็นเวลา 7 เดือน (28 สัปดาห์) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Student's t-test, Paired Sample t-test, Pearson's Product Moment Correlatio **ผลการวิจัยพบว่า** โปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี สามารถทำให้มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันอันตรายจากโรคอุจจาระร่วง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสังคม-ประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก **จากการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับการพัฒนากระบวนการสนับสนุนทางสังคมและการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มมากำหนดกิจกรรม** มีผลทำให้มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับรู้ ความคาดหวังและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีขึ้น น่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กพื้นที่อื่น ๆ ได้ต่อไป

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในปี พ.ศ. 2526 เท่ากับ 2,639 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2536 เพิ่มสูงขึ้นถึง 6,384.06 ต่อประชากรแสนคน[1] ซึ่งอัตราป่วยนี้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (ไม่เกิน 3,500 ต่อประชากรแสนคน[2]) และจากรายงานการเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข[3] พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับแรกของทุกปี ถ้าพิจารณาในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2530 มีอัตราป่วย 4,079.40 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 13.54 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2536 อัตราป่วยเพิ่มสูงมากขึ้นถึง 5,337.09 ต่อประชากรแสนคน[4] จากการที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กสืบเนื่องมาจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรค และการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดภาวะ ทุพโภชนาการมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาไม่เหมาะสม มีความสามารถในการเรียนรู้น้อยและเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายร้ายแรงเนื่องจาก

กลไกการป้องกันโรคของร่างกายลดลงทำให้ภูมิต้านทานต่อโรคอื่น ๆ ลดน้อยลง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด[5] และก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณของรัฐและส่วนของประชาชนเองตลอดจนการสูญเสียผลผลิตที่ได้จากบุคคลวัยทำงาน จากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จึงมีความสำคัญในพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมิให้เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงกระบวนการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี เพื่อหารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม และเทคนิคการสนทนากลุ่มผสมผสานจัดโปรแกรมให้เกิดผลดีมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความสามารถของท้องถิ่นตามสภาพความเป็นจริงและเป็นรูปแบบแนวทางแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กของครอบครัว ชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดอื่น ๆ

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบมีการวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 4 ตำบลโนนเต็ง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน และหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 ตำบลขามสมบูรณ์ จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นระยะเวลา (7 เดือน) 28 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมนี้ได้ดำเนินการพัฒนาความรู้ อสม. กลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและได้มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชน โดยพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ให้ทำหน้าที่ ในการเป็นผู้นำกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ (แบ่งตามละแวกบ้าน) โดยได้รับการอบรมพัฒนาบทบาทให้เข้าใจระบบการเฝ้าระวังโรคและเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง สนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมของกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กโดยการนำกระบวนการ การสนทนากลุ่มย่อยมาใช้ในกระบวนการสร้างแรงจูงใจของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุนโดยไปร่วมประชุมกลุ่มย่อยในระหว่างมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ อสม. สร้างแรงสนับสนุนแก่กลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก 4 รูปแบบ คือ **การสนับสนุนทางจิตใจ การสนับสนุนในกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนาพฤติกรรมและการตัดสินใจของกลุ่ม การสนับสนุนด้านความรู้ข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุ**

อุปกรณ์ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) พร้อมทั้งเฝ้าระวังโรค และเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง อสม. จะบันทึกปัญหาและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ขณะไปเยี่ยมและร่วมสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป **ข้อมูลการประเมินอันตรายประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การประเมินการเผชิญปัญหาประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองของการป้องกันโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก** ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการทดลอง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาชีพเป็นเกษตรกรรม รายได้อยู่ระหว่างเดือนละ 2,000 - 3,000 บาท น้ำดื่มใช้น้ำฝนโดยมีภาชนะที่เก็บน้ำ คือ โอ่งขนาดใหญ่ ส่วนน้ำที่บริโภคส่วนใหญ่จะใช้น้ำประปาหมู่บ้าน การมีและใช้ส้วมถูกสุขลักษณะครบทุกหลังคาเรือน มีการกำจัดขยะโดยการเผาหรือฝัง ในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่จะเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองรวมทั้งพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 การรับรู้ความรุนแรงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กในการประเมินอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงฯ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงฯ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กในการประเมินอันตรายจากโรคอุจจาระร่วง ภายหลังการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

(อ่านต่อหน้า 427)

การเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดนครราชสีมา

(ต่อจากหน้า 420)

2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจากการประเมินการเผชิญปัญหาการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง ความคาดหวังในความสามารถฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาความแตกต่างภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของตนจากการประเมินเผชิญปัญหาการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความคาดหวังฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างของความคาดหวังฯ ภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังฯ ไม่แตกต่างกัน

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กีพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินอันตราย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงในเด็ก **การประเมินการเผชิญปัญหา** ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถฯ ความคาดหวังในประสิทธิผลฯ กับพฤติกรรมของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ภายหลังการทดลองการประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายหมวด การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ความคาดหวังในความสามารถฯ และความคาดหวังในประสิทธิผลฯ ยังคงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังคมประชากร อายุ รายได้ของครอบครัว มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กภายหลังการทดลอง ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ รายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

วิจารณ์

การศึกษาโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กสามารถช่วยให้มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ดีกว่าเดิม ในเรื่องต่อไปนี้

1. การประเมินอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

จากการวิจัยพบว่า **ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ** การรับรู้ความรุนแรงฯ และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงฯ ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องมาจากการกำหนดคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย คล้ายคลึงกันมาก รวมถึงการกระจายของระดับการศึกษาสภาพแวดล้อมของทั้งสองกลุ่มระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้ระดับของความรู้และการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงฯ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การมีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในทิศทางดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดย อสม. เป็นผู้สนับสนุนทางสังคมไปร่วมประชุมกลุ่มย่อยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจและสามารถแก้ปัญหาในกลุ่มมารดาและผู้ดูแลเด็กอีกทั้งการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้[๑๑] ตัวแปรความรุนแรงของโรคหรือความรุนแรงของการป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กล่าวคือ กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้กับความรุนแรงของการเป็นโรคขณะที่มีการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ส่วนตัวแปรการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยจากการมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่มีพฤติกรรมตามเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ทั้งนี้ การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการเพื่อใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง การตัดสินใจของกลุ่มเป็นการตัดสินใจโดยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ อิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับสมัครใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

2. การประเมินการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีการประเมินการเผชิญปัญหามีความคาดหวังฯ ไม่แตกต่างกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างของสองกลุ่ม นอกจากมีคุณลักษณะของประชากรที่คล้ายคลึงกันมากแล้วอาจมีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีพฤติกรรมทางด้านรูปภาพเหมือน ๆ กัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในความสามารถฯ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการการตอบสนองการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจและการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดำเนินการ โดยบทบาทของสมาชิกกลุ่มมีส่วนช่วยในการประเมินการเผชิญปัญหา คือ ช่วยนำกลุ่มให้ข้อคิดใหม่กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่คอยกระตุ้นสนับสนุนให้กำลังใจและรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ตรวจทานและประสานความคิดของเพื่อนในกลุ่ม และปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดเห็นและวิธีการใหม่ ๆ เพื่อผลักดันได้ก้าวหน้าต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอาภรณ์ รัตนวิจิตร[7] ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและลดน้ำหนักมากกว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

3. พฤติกรรมของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า

ก่อนการทดลองมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ วิถีชีวิตในสภาพแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งก่อนการทดลองมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ด้านการประเมินอันตราย ด้านการประเมินการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกันจึงส่งผลให้การทดลอง มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคและพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องผลจากแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมจาก อสม. ไปเยี่ยมกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กและร่วมสนทนากลุ่มย่อย อสม. จะบันทึกผลการเฝ้าระวังปัญหาและเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กและนำผลการเฝ้าระวังแจ้งกลุ่มย่อยและจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยการเน้นการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจ และช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การรับรู้ความรุนแรงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ความคาดหวังในความสามารถฯ ความคาดหวังจากประสิทธิผลฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่ได้อธิบายว่า การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ความคาดหวังในความสามารถและความคาดหวังในประสิทธิผล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการจัดโปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคมีผลทำให้ขนาดความสัมพันธ์สูงขึ้นได้แสดงว่า โปรแกรมการทดลองมีประสิทธิผลในการเพิ่มขนาดความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ความหวังในความสามารถฯ และความคาดหวังในประสิทธิผลกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้

5. คุณลักษณะทางสังคมประชากร พบว่า อายุและรายได้ของครอบครัวมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลหรือกระบวนการเรียนรู้จากแรงจูงใจการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย กลิ่นจันทร์ เขียวเจริญ[๙] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ของเกษตรกรในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กถูกต้องมากขึ้น นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อีกทั้งได้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในเด็กและรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของปัญหาสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้เป็นอย่างดี ถ้าได้มีการเผยแพร่แนวคิด หลักการ และดัดแปลงตัวอย่างของการจัดโปรแกรมที่ได้พัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สาธารณสุข, กระทรวง. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2537.
2. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2537.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานประจำปี 2536. เอกสารโรเนียวเผยแพร่, 2537 : 40.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2536. เอกสารโรเนียวเผยแพร่, 2537 : 2-6.
5. วันดี วราวิทย์และคณะ. โรคทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 : 32 - 39.
6. Rogers, Ronald et. "Protection Motivation Theory" health education Research Theory and Practice. Vol 1 p. 153 - 161, 1986.
7. อาภรณ์ รัตนวิจิตร. ผลของการให้ความรู้ในการรปฏิบัติตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์วิยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
8. กลิ่นจันทร์ เขียวเจริญ. "ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมใช้สารเคมีจำกัดศัตรูพืชและสัตว์ของเกษตรกรในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.