

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศ ในทุกปีจะมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงแพร่กระจายทั่วทุกภาคของประเทศ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การสุขวิทยาส่วนบุคคล ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดโรคอีกหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ สภาพทางสังคม ประชากรในทุกกลุ่มอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง เมื่อสิ้นปี 2549 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร (แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 )

สำหรับสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2546 – 2548 จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา พบว่า ในปี 2546 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ จำนวน 966,760 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,536 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 124 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 0.20 ในปี 2547 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ จำนวน 1,161,877 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,851 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 93 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 0.15 และในปี 2548 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศ จำนวน 1,022,077 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,649 ต่อแสนประชากร ซึ่งในแต่ละปียังมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง และเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงจำนวนมาก (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548 )

จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแยกตามภาคต่างๆของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2546 – 2548 พบว่า ในปี 2546 ภาคเหนือ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 207,669 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,713 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 323,651 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,496 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 276,989 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,336 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 158,451 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,873 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 ภาคเหนือ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 248,708 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,078 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วย

โรคอุจจาระร่วง จำนวน 442,164 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,060 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 323,263 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,566 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 147,742 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,745 ต่อแสนประชากร และในปี 2548 ภาคเหนือ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 237,768 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,007 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 360,853 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,696 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 293,068 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,434 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 130,388 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,546 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งในปี 2548 มีกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด จำนวน 357,530 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.98 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีโอกาสเสียชีวิตจากการขาดน้ำและเกลือแร่ได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง (สำนักกระบวนวิชา...,2548)

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของจังหวัดขอนแก่น จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของจังหวัดขอนแก่น พบว่า โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในอันดับหนึ่งมาตลอด ตั้งแต่ปี 2546 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 27,224 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,538 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 ในปี 2547 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 41,078 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,339 ต่อแสนประชากร และในปี 2548 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 39,831 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,286 ต่อแสนประชากร และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในปี 2548 จังหวัดขอนแก่นมีกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปีป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งหมด จำนวน 10,341 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.06 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2548)

สำหรับอำเภอพระยืน พบว่าสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง ระหว่างปี 2546 - 2548 มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดขอนแก่น ในปี 2546 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1,122 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,883 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1,348 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 3,193 ต่อแสนประชากร และในปี 2548 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1,323 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2,582 ต่อแสนประชากร ถ้าพิจารณาอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 753 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 595 ต่อแสนประชากร และในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 501 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลพระยืน, 2548)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0 – 5 ปี ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2548 พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีอายุ 0 – 5 ปี มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง เกี่ยวกับการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมอาหาร ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 42.9 การล้าง ดั้ม หนึ่งขวดนมทุกครั้งที่ยังนมให้เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.5 การสังเกตอาการกระหม่อมบวมเมื่อเด็กมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 11.9 และการสังเกตอาการตาสีโหลเมื่อเด็กมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 33.3 การกำจัดอุจจาระลงในส้วมเมื่อเด็กถ่ายนอกส้วม คิดเป็นร้อยละ 76.2

จากแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของโรเจอร์ Fonald W. Rojers (1975) การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ 2 ประการ ได้แก่ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนการ ประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจะเป็น แรงจูงใจให้บุคคลนั้นๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นๆ (อ้างอิงใน จุฬากรณี โสตะ, 2546)

นอกจากนี้ จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม ของเฮาส์ House (1985) การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อให้คนในสังคม มีพฤติกรรมหรือทำกิจกรรมนั้นๆ โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นเครื่องมือและสิ่งสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผู้รับการสนับสนุน มีการรับรู้ว่ามีคนคอยเอาใจใส่ หวังดี เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ตลอดจนสนับสนุนให้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถบรรลุปหตุกรรมที่ต้องการด้วยตนเอง (Karen Glanz & et. al, 2002)

จากปัญหาโรคอุจจาระร่วง ที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนโรคอุจจาระร่วง ยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น และแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะหาแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม มา

ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

## 2. คำถามการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่นหรือไม่ อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
- 2) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย
  - การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
- 3) การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
- 2) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย
  - การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
- 3) การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มากกว่าก่อนการทดลอง เกี่ยวกับ

- 4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
- 4.1.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย
  - การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
- 4.1.3 การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- 4.1.4 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

4.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เกี่ยวกับ

- 4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
- 4.2.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย
  - การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
  - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
- 4.2.3 การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

#### 4.2.4 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

### 5. นิยามศัพท์

**โปรแกรมสุขศึกษา** หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ได้แก่ การบรรยาย การให้คำปรึกษา แนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ เอกสาร ภาพพลิก การให้คู่มือ การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการให้รางวัล และค่าตอบแทน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง** หมายถึง การรับรู้ข้อมูลของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อที่ทำให้ป่วย และอาการรุนแรงของโรค โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง จะทำให้เกิดอันตรายมากกว่าผู้ใหญ่ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง** หมายถึง การรับรู้ข้อมูลของมารดาเด็กหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง หรือมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่สะอาด อาหารปนเปื้อน อาหารค้างคืน อาหารที่มีแมลงวันตอม ภาชนะใส่อาหารที่ไม่สะอาด การดื่มน้ำที่ไม่สะอาด การสุขวิथाส่วนบุคคลไม่ดี การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากใช้ห้องน้ำห้องส้วม การชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

**การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง** หมายถึง ความเชื่อ ความสามารถตัดสินใจ ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ว่าสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้

**การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง** หมายถึง ความเชื่อของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ว่าการที่ตนเองปฏิบัติ และมีพฤติกรรมถูกต้องเหมาะสม จะป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่สะอาด การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ๆ

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียวในหนึ่งวัน

มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี หมายถึง มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งทำหน้าที่เลี้ยงดู ทำอาหาร จัดหา ปรุงอาหารให้เด็กอายุ 0 – 5 ปีรับประทาน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ในช่วงการทำวิจัย

การผสมน้ำตาลเกลือแร่ทำเอง หมายถึง การที่มารดาเด็กหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี จัดทำขึ้นโดยใช้น้ำตาลส้ม 1 ขวด น้ำปลา ผสมกับเกลือครึ่งช้อนชา และน้ำตาลทราย 2 ช้อนแกง สำหรับให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงดื่มเพื่อลดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่

## 6. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

### 6.1.1 การประเมินอันตรายของโรคอุจจาระร่วง

1) สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ได้แก่

- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง การติดต่อ แหล่งแพร่เชื้อโรค อากาศอันตราย และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง โดยการบรรยาย ภาพพลิก คู่มือเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งสนับสนุนเอกสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

- จากตัวแบบคนที่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

### 6.1.2 การประเมินการเผชิญปัญหาของโรคอุจจาระร่วง

1) สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- สาธิต และฝึกการล้างมือที่ถูกต้อง

- ฝึกปฏิบัติเตรียมสารละลายเกลือแร่

- ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางในการ

ป้องกันโรคอุจจาระร่วง

2) สร้างการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการ

ป้องกันโรคอุจจาระร่วง

### 6.1.3 การสนับสนุนทางสังคม

- ให้ข้อมูลข่าวสาร
- สนับสนุนเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วง
- ให้คำตอบแทน มอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ปฏิบัติตัวในการ

ป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้องเหมาะสม

6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาหรือผู้ดูแล  
เด็กอายุ 0 - 5 ปี เกี่ยวกับ

#### 6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

#### 6.2.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

#### 6.2.3 การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

- การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

อุจจาระร่วง

- การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

#### 6.2.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

## 7. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ในการนำมาใช้จัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง จัดกิจกรรมให้โปรแกรมสุขศึกษาตามกรอบแนวคิด เฉพาะกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทดลองระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2549



## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคอุจจาระร่วง และ โรคอื่นๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

8.2 สามารถนำผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค และกิจกรรมต่างๆ จากการวิจัย สำหรับ เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงแก่ประชาชนใน ชุมชน