

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

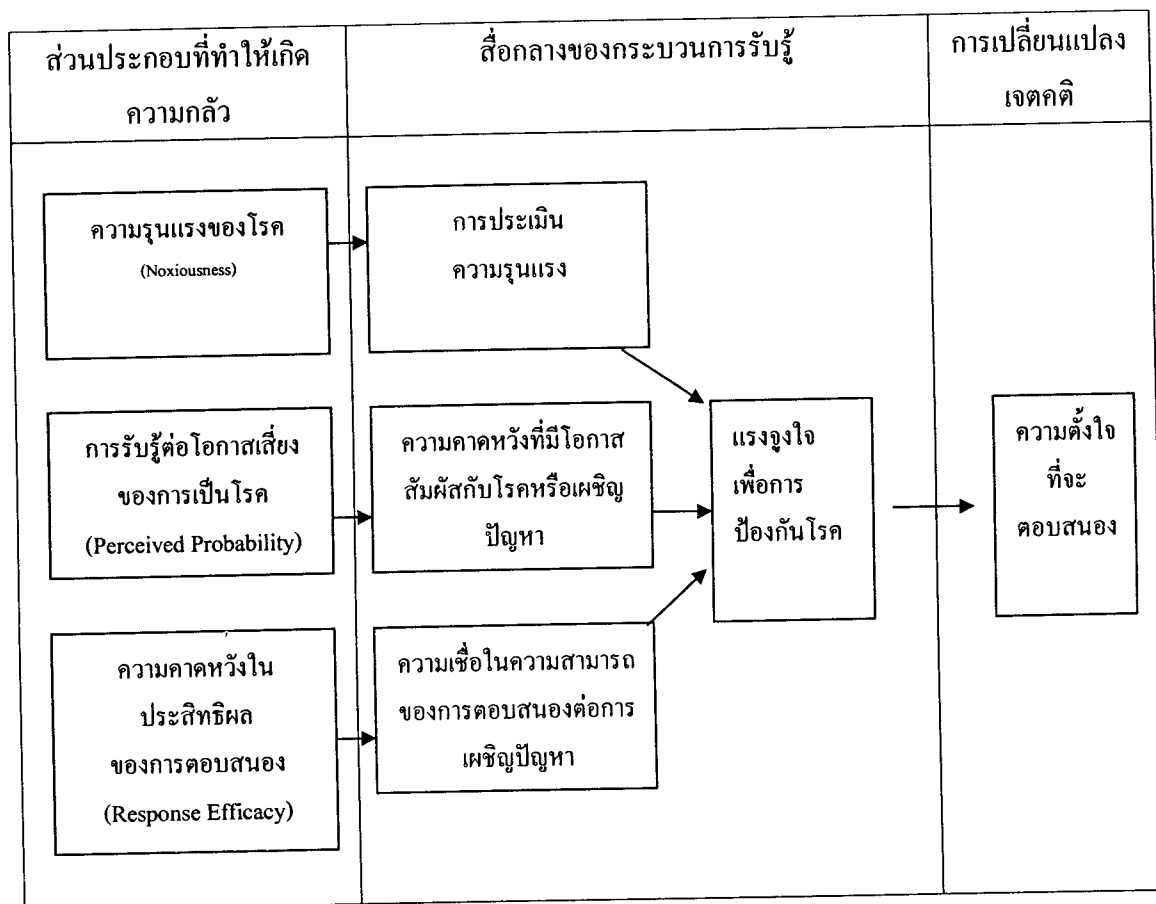
ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับการสนับสนุนทางสังคม ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ตลอดจนได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค งานวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)
2. แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
 - 4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

1. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Donald W. Rogers, ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Mode) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดความคาดหวังในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ Rogers ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทฤษฎีดั้งเดิมของแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค
ที่มา: โรเจอร์, 1975; อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสาร ที่ถูกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้น หรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมี

ลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิก สูบบุหรี่ การงดดื่มสุราช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการจับชีพาหะลง

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถาม ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่ อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยใช้ให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่า ตนเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้แบบสอบถามเรื่องตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ ใช้นั้น ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอ็กซเรย์ปอด อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กซเรย์ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้น ลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายาม ที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเอง ว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่า

จะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับเปลี่ยน หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่าคนที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตัวแปรนี้ได้มีการทดสอบว่า จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ซึ่งการศึกษาของโรเจอร์สและแมคคูกซ์ Maddux & Rogers พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้น จากการงดสูบบุหรี่คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกถามความสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดการถูกถามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่งและการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเจาะจง จะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

จากองค์ประกอบ ที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา แมคคูกซ์ และ โรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมิพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา Bandura ค.ศ.1977 เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว กระทำได้หลายวิธีเช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอนด้วยคำพูด ความสามารถของตนเอง

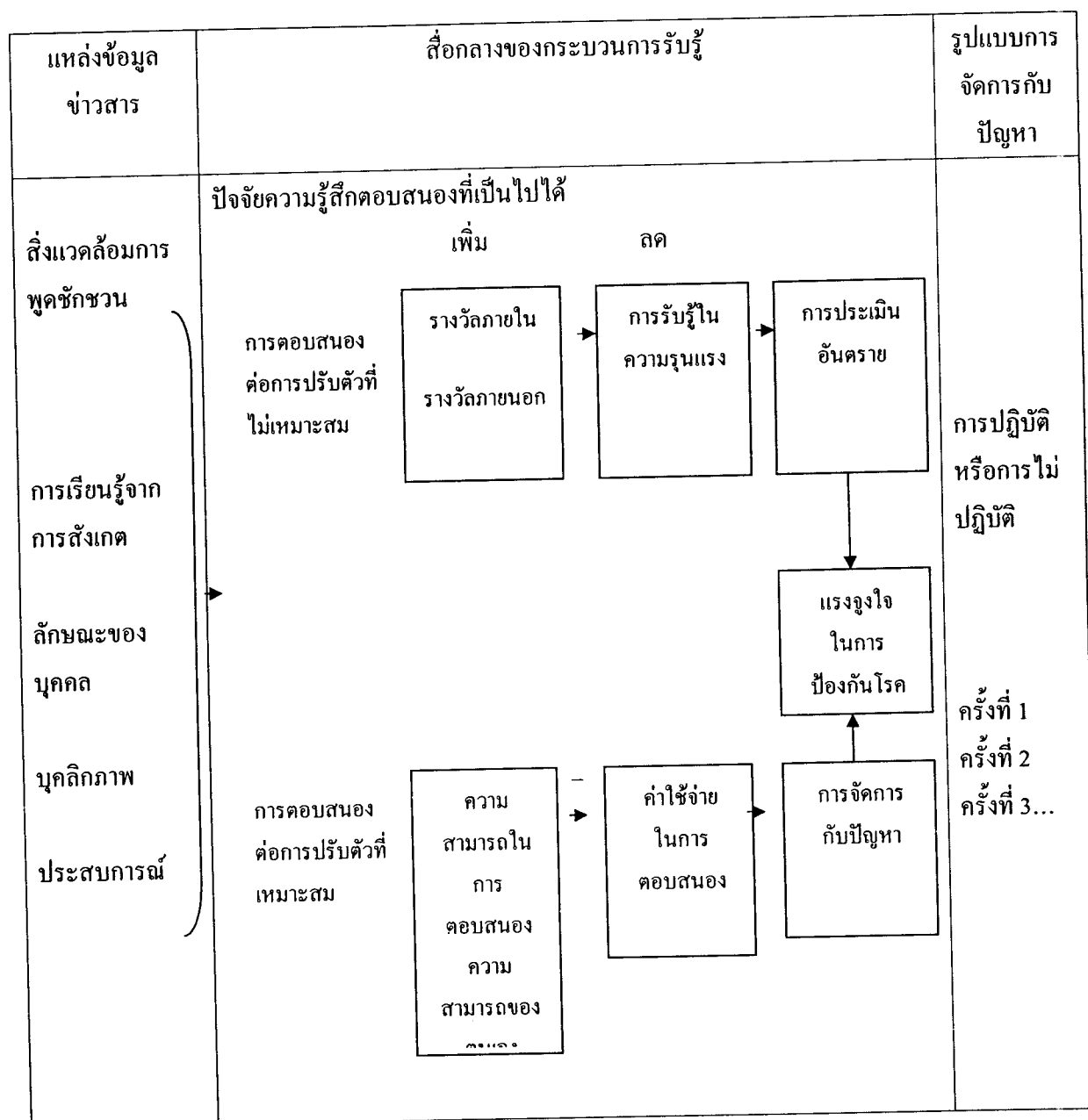
ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติได้ แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ (อ้างถึงใน จุฬารณีย์ โสตะ, 2546)

การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนพบว่า ผู้ที่เชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสาร หรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โรเจอร์ส และแมดดักซ์ Rogers & Maddux ได้ทำให้ผู้ที่สับสนหวั่นมีความเชื่อว่า การลดหรือการเลิกบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง หรือกระทำได้อย่างมาก คือมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ ผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ เขาก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังในความสามารถของตน ความสามารถในการปฏิบัติตาม จึงมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง เบ็คก์ และ ลันด์ (Beck & Lund) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

โดยทั่วไปในการยอมรับ และการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง

พบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงเช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่คิดเชื่อกามโรคอีกก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบคือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) กระบวนการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ



ภาพที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนา

ที่มา: โรเจอร์, 1983; อ้างถึงใน กฤษเนตร เกษสระ, 2548

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะคือ

- 1) การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
- 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้ อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพแบบที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวังความเชื่อในโชคลาง การหลีกเลี่ยง ความเชื่อทางศาสนา และความคิดผั่นลม ๆ แล้ง ๆ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย การเริ่มต้นสูบบุหรี่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะคือ

- 1) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy)
- 2) การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้น และรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองก็มีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูงด้วยก็จะมีผลเพิ่มความตั้งใจในทางกลับกันถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ ก็จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ และถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะ

ตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นถ้าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำก็จะต้องเพิ่ม การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองให้สูง จึงจะเพิ่มความตั้งใจขึ้นได้ อย่างไรก็ตามความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงและการรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูง แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ความเชื่อ ว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ดีที่สุดเมื่อ

- 1) บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- 2) บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- 3) เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
- 4) บุคคลมีความเชื่อมั่นใจตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- 5) ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- 6) อุปสรรคต่อการปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

สรุป จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี บุคคลจะมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ขึ้นอยู่กับการรับรู้องค์ประกอบหลัก 2 ประการ ได้แก่ การรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพของโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย การรับรู้ความ รุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง กับการประเมิน การเผชิญปัญหาของโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งจะ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ควรมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการ และอันตรายของโรค อุจจาระร่วง การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ เหมาะสม และรับทราบสถานการณ์ของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเอง

2. แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม Social Support

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

แคบบ์ Cabb ค.ศ. 1976 ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

คาห์น Kahn ค.ศ. 1979 ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิกิริยาการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ทั้งในด้านของความรู้สึกที่ดีต่อกัน การยอมรับหรือเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน การรับรู้ถึงการแสดงออกซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงมองว่าการสนับสนุนทางสังคมต้องมีประกอบดังนี้ (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

- 1) ความรัก (Affect) หมายถึง ความรัก ความพอใจการยอมรับนับถือ การยกย่อง
- 2) การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง การยอมรับความคิดเห็น ในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น
- 3) การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้บริการโดยตรง หรือการให้วัตถุสิ่งของจากบุคคลซึ่งอยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

เพนเดอร์ Pender ค.ศ. 1987 กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากบุคคลในระบบสังคมนั้นเอง โดยให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ พ.ศ. 2535 กล่าวไว้ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้แรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

เฮาส์ House ค.ศ. 1985 ได้แบ่งพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภทคือ (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล
ป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา
(Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3) การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้
คำแนะนำ การตัดสินใจ การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support)
ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่อง วัสดุ สิ่งของ แรงงาน เงิน

WHO (World Health Organization) ค.ศ. 1986 ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม คือ
การช่วยเหลือที่ให้อุปถัมภ์ค้ำชูมาจากภายในชุมชนเอง จะก่อให้เกิดเกราะกำบังภัย อันตราย
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี การสนับสนุนทางสังคม อาจรวมถึงการให้กำลังใจ การให้ข้อมูล
แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และบริการต่างๆ (อ้างถึงใน จุฬารักษ์
โสตะ, 2546)

หลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น
จะต้องประกอบไปด้วย

ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่มีความรักความหวังดีต่อ
ตนอย่างจริงใจ

ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำ
ประโยชน์แก่สังคมได้

ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ
จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้รับรู้ถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

สรุป จากการทบทวนศึกษาแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน
สนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การ
ดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความผูกพัน การยกย่องนับถือ การชมเชย และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
การสนับสนุนด้านวัตถุ เงินทอง หรือสิ่งของอื่นๆ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุน
ทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้นำไปเป็นแนวทางใน

การดำเนินการให้สุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การสนับสนุนเอกสารแผ่นพับ การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้รางวัล และการมอบเกียรติบัตร แก่ผู้ที่ปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มาตั้งแต่อดีตกาลมีหลักฐานยืนยันเมื่อประมาณ 657 ปีมาแล้ว ซึ่งเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ปัจจุบันถึงแม้ว่าวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยจะเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากมาทัดเทียมกับประเทศที่เจริญแล้วทั้งหมด แต่ปัญหาโรคอุจจาระร่วงก็ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจของประเทศ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความโรคอุจจาระร่วง ไว้ว่าเป็นภาวะที่มีการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือปนเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน การถ่ายบ่อยครั้ง แต่ลักษณะอุจจาระปกติ หรือทารกแรกเกิด ในระยะที่ถ่ายเป็นขี้เทาอุจจาระนี้มเหลวถ่ายบ่อยครั้ง ยังไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง

สาเหตุและอาการของโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นเมื่อเชื้อโรคเข้าไปในลำไส้ เชื้อเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า แต่ตรวจพบได้โดยการตรวจอุจจาระทางห้องชันสูตร เชื้อโรคเหล่านี้เข้าสู่ลำไส้ทางปาก โดยวิธี

- ผ่านทางมือที่สกปรก
- ผ่านทางอาหารที่ไม่สะอาด
- ผ่านทางน้ำหรือนมที่ไม่สะอาด
- ผ่าน ช้อน ถ้วย ชาม จาน ที่ไม่สะอาด

เชื้อโรคออกจากลำไส้ ผ่านทางอุจจาระซึ่งอาจติดที่มือ น้ำหรืออาหาร แมลงวัน แมลงสาบ สามารถนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงแพร่กระจายไปสู่อาหารได้ โรคอุจจาระร่วงอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้ออย่างอื่นได้ เช่น โรคหัด มักมีอุจจาระร่วงร่วมด้วยขณะที่ก่อนผื่นขึ้น หรือขณะที่มีผื่นขึ้น หรือหลังผื่นยุบแล้ว โรคปอดอักเสบหรือโรคหุ้มน้ำหนัก เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย ไวรัส หรือพวกโปรโตซัว ภายในระบบทางเดินอาหาร มีพยาธิสภาพการเกิดโรค 2 ประเภท คือ

- 1) *Toxin production* หรือ *Toxigenic diarrhoea*
- 2) *Invasive diarrhoea*

1) **Toxin diarrhoea** หรือ **Toxigenic diarrhoea** การเกิดโรคอุจจาระร่วงตามกลไกนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สร้างพิษ (*Enterotoxin*) หลังจากเชื้อเกาะติดผนังลำไส้แล้ว สารที่สร้างพิษขึ้น จะเป็นการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในผนังลำไส้ ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำและเกลือแร่เข้ามาอยู่ในโพรงลำไส้จำนวนมาก เกิดอาการถ่ายเป็นน้ำ ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดน้ำได้ เชื้อที่สร้างพิษ ได้แก่

- *Vibrio Cholerae 01*
- *Enterotoxigenic E. Coli (ETEC)*
- *Staphylococcus aureus*
- *Clostridium perfringens*
- *Vibrio parahaemolyticus*
- *Bacillus cereus*
- *Rotavirus, Norwalk virus*
- *Protozoa* พวกร *Cryptosporidium Spp.*

อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อกลุ่มนี้ จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) น้ำและเกลือแร่ในร่างกายที่สูญเสียไป เกิดจากฤทธิ์ของสารพิษ (*Enterotoxin*) ของแบคทีเรียที่มีผลต่อเซลล์เยื่อบุลำไส้

(2) เชื้อโรคจะไม่ทำลายเยื่อบุผนังลำไส้ แต่จะเกาะติดกับเซลล์และปล่อยสารพิษ

ออกมา

(3) ลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นที่สารพิษออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด จึงทำให้อุจจาระเป็นน้ำ

ดังนั้น การตรวจอุจจาระที่เป็นน้ำ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะไม่พบเม็ดเลือดขาวและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากภาวะขาดน้ำ และ *Electrolyte* อย่างรุนแรง

2) **Invasive diarrhoea** โรคอุจจาระร่วงที่มีสาเหตุจากเชื้อกลุ่มนี้ จะมีการทำลายเยื่อบุลำไส้ ทำให้เกิดการอักเสบ เกิดเป็นแผลมีเม็ดเลือดขาวมาอยู่บริเวณเยื่อบุลำไส้ชั้นลึกเข้าไป พยาธิสภาพบริเวณส่วนปลายของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ลักษณะอุจจาระจะมีหลายชนิด เช่น น้ำ เหลวมีมูกปน หรือมูกปนเลือดจนกลายเป็นหนองได้ เมื่อนำอุจจาระมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงปนอยู่ เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่

- *Shigella*
- *Salmonella*
- *Entero invasive E. Coli (EIEC)*
- *Campylobacter jejuni.*

- *Yersinia enterocolitica*
- *Entamoeba histolytica*

ตัวอย่างการติดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง และพยาธิสภาพเช่นนี้คือโรคบิดที่เกิดจากเชื้อ *Shigella* ระยะแรกจะมีไข้อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำภายใน 24-48 ชั่วโมง จะมีมูกเลือดและอาการปวดท้อง ปวดเบ่ง ถ่ายอุจจาระครั้งละน้อยๆ ในเด็กเล็กถ้ามีอาการไข้จะทำให้เด็กชักได้ สาเหตุการเสียชีวิตจากกลุ่มนี้ เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อ *Shigella dysenteriae* type 1 ได้แก่ *Hemolytic Uremic Syndrome* ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (*Hyponatremia*) ปอดอักเสบ ลำไส้โป่งพอง และถ่ายอุจจาระยืดเยื้อ (*Persistent diarrhoea*) กลไกการเสียน้ำและเกลือแร่ในโรคอุจจาระร่วง การดูดซึมโซเดียมของลำไส้จะใช้พาหะ (*Carrier*) นำเข้าสู่เซลล์ และปั๊มออกโดย *Active transport* อีกกรณีหนึ่ง โซเดียมจะถูกดูดซึมโดยจับคู่กับกลูโคสหรือกรดอะมิโน หรือคลอไรด์ เข้าภายในเซลล์ ในขณะที่โซเดียมถูกปั๊มออกนอกเซลล์โดยเฉพาะบริเวณช่องว่างระหว่างเซลล์ ทำให้ ความเข้มข้นของโซเดียมสูงมากจึงมีแรงคิ่งน้ำผ่านเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์มากขึ้นด้วย รวมทั้งโปแตสเซียม และแรงดันจะสูงขึ้น จนมีผลทำให้น้ำและเกลือแร่ไหลเข้าหลอดเลือดได้ อนึ่งความสามารถในการดูดซึมของลำไส้ ปกติจะดูดซึมอาหารที่รับประทานเข้าไป รวมกับของเหลวที่มาย่อยอาหารตามปกติ ในผู้ใหญ่จะดูดซึมของเหลวได้ประมาณ 9 ส่วนหรือดูดน้ำได้ทั้งหมด 8,900 มิลลิลิตร เหลือเป็นน้ำออกมากับอุจจาระประมาณ 100 มิลลิลิตร ต่อวัน

อาการของโรคอุจจาระร่วง การประเมินความรุนแรงของอาการขาดน้ำ

อาการแสดงของผู้ป่วย	ไม่มีอาการขาดน้ำ (No dehydration)	มีอาการขาดน้ำบ้าง (Some dehydration)	มีอาการขาดน้ำระดับรุนแรง (Severed dehydration)
1. พิจารณาลักษณะผู้ป่วย - ตา - น้ำตา - ปากและลิ้น - ความกระหาย	ปกติ ไม่แสดงอาการผิดปกติ ปกติ มีเปียก ดื่มน้ำปกติไม่กระหาย	กระสับกระส่าย ลึกโหล ไม่มีเหงื่อ กระหายน้ำ	ง่วงซึมมากไม่รู้สีกตัว ตัวอ่อนปวกเปียก ลึกโหลมากและแห้ง ไม่มีเหงื่อมาก ดื่มน้ำลำบากหรือไม่สามารถดื่มน้ำได้
2. สัมผัสผิวหนัง	รอยคืบผิวหนังคืนกลับอย่างรวดเร็ว (ภายใน 1-2 วินาที)	รอยคืบผิวหนังคืนกลับช้ากว่าปกติ	รอยคืบผิวหนังคืนกลับช้ามาก
3. การตัดสินใจ	ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะขาดน้ำ	ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะอาการข้างบน 2 อย่างหรือมากกว่า ถือว่ามีอาการขาดน้ำบ้าง	ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะอาการข้างบน 2 อย่างหรือมากกว่าถือว่าอาการขาดน้ำอย่างรุนแรง

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2542

อันตรายจากโรคอุจจาระร่วง

อันตรายที่สำคัญจากโรคอุจจาระร่วงมี 2 ประการ คือ การขาดน้ำและเกลือแร่ และภาวะโภชนาการ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

การเกิดโรคอุจจาระร่วงแต่ละครั้งเท่ากับอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดสารอาหารเฉียบพลันได้ เพราะมีการลดการดูดซึมของลำไส้ ปริมาณอาหารที่กินลดลงด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการกินอาหารและการดูดซึมอาหาร คือ

1) กินได้น้อยลง เพราะเบื่ออาหาร

2) เวลาที่อาหารอยู่ในลำไส้ลดลง เพราะลำไส้บีบตัวเพิ่มขึ้น ทำให้อาหารเคลื่อนที่เร็ว การดูดซึมลดลง

3) เชื้ออุนงงลำไส้ มีการเปลี่ยนแปลงจากการติดเชื้อ เป็นผลให้การสร้างสารบางอย่าง ที่ช่วยให้การดูดซึมอาหารเสียบสมดุลไป

4) ในรายที่มีไข้ ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้อาหารที่ร่างกายเก็บสะสมไว้ เมื่อหยุดถ่าย ร่างกายต้องการอาหารชดเชยมากขึ้น หลังจากนั้นอีกหลายสัปดาห์ จึงจะมีน้ำหนักคืนมาเท่ากับก่อนป่วย และเมื่อมีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เพิ่มโอกาสให้มีโรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นใหม่ และรุนแรงขึ้น จึงควรปฏิบัติดังนี้

- ควรให้อาหารเด็กขณะเกิดอุจจาระร่วง เพื่อป้องกันการขาดอาหาร
- ควรให้อาหารเพิ่มขึ้นหลังจากหายจากโรคอุจจาระร่วง

ภาวะขาดน้ำ มีสาเหตุจากร่างกายที่เสียน้ำ และสารเกลือแร่จำนวนมากไปมีในโพร่งลำไส้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทดแทนน้ำ และเกลือแร่จำนวนมากทันทีที่เกิดอาการอุจจาระร่วง

ระยะพักตัวของโรค ตั้ง 2-3 ชั่วโมง ถึง 5 วัน (โดยเฉลี่ย 2-3 วัน)

ระยะติดต่อ ผู้ป่วยในช่วงที่มีอาการถึง ระยะพักฟื้น 2-3 วัน หรือคนที่ไม่มีอาการป่วยก็สามารถถ่ายทอดเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้

การรักษาโรคอุจจาระร่วง

ระดับการรักษา อาจแบ่งได้เป็น 2 ระดับ

1) การรักษาที่บ้าน วัตถุประสงค์ของการรักษาที่บ้าน เพื่อทดแทนสารเกลือแร่ น้ำ และระวังไม่ให้เด็กขาดสารอาหาร โดยต้องให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1.1) ให้ตระหนักโดยเร็วว่าป่วยเป็นโรค เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีอาการถ่ายเป็นน้ำเพียงครั้งเดียว ก็ต้องให้เข้าใจว่าป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง และต้องให้การรักษาลแล้ว ต้องชี้ให้เห็นว่าเป็นความเข้าใจผิดถ้าคิดว่าการถ่ายอุจจาระ 2-3 ครั้งนั้น เป็นของธรรมดาไม่ว่าในเด็กหรือผู้ใหญ่ก็ตาม เพราะจะทำให้การรักษาช้าเกินไป

1.2) เริ่มให้การรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะการทดแทนสารเกลือแร่และน้ำ ซึ่งจะรักษาได้เองตั้งแต่เริ่มแรกที่บ้าน เช่น การให้นมแม่ การดื่มน้ำมากๆ ให้น้ำแกงจืด น้ำซุบ น้ำหวานผสมเกลือน้ำข้าวใส่เกลือนเล็กน้อย หรืออาจสอนให้รู้จักวิธีทำน้ำตาลผสมละลายทำเอง จนกระทั่งใช้ผงเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) แบบสำเร็จรูป เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ไม่ควรงดอาหารในขณะที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ควรให้รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวที่ย่อยง่าย สำหรับการรักษาด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือนั้น ต้องให้ในปริมาณที่เพียงพอต่อการขาดน้ำ และให้ถูกต้องจนอาการอุจจาระร่วงทุเลา

2) การรักษาในสถานพยาบาล นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่นเดียวกับที่บ้าน โดยให้สารน้ำตาลเกลือแร่โดยการกิน การให้น้ำเข้าเส้นโลหิต ทำเฉพาะรายที่มีอาการขาดน้ำรุนแรง

การผสมน้ำตาลเกลือแร่เอง ใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขงกลมหรือขวดน้ำปลา (ประมาณ 750 มล.) ผสมกับน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ (25-30 กรัม) และเกลือป่นครึ่ง ช้อนชา (1.7 กรัม)

ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม ใน 1 ซองประกอบด้วย กลูโคส 15 กรัม โซเดียมคลอไรด์ 2.625 กรัม โซเดียมไบคาร์บอเนต 1.875 กรัม และโปแทสเซียมคลอไรด์ 1.125 กรัม ใน 1 ซอง ผสมน้ำดื่มสุก 1 ขวดแม่โขงหรือขวดน้ำปลา (750 มล.)

ยาอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง ถ้าจะให้ยาอื่นนอกเหนือจากน้ำตาลเกลือแร่ ควรได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ในสถานพยาบาล มีเรื่องควรให้ความสนใจในการใช้ยาบางชนิดดังนี้

- 1) ยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปไม่ควรใช้พร่ำเพรื่อ เพราะจะทำให้เชื้อดื้อยา การรักษาในภายหลังจะยิ่งลำบาก ยาปฏิชีวนะอาจจำเป็นใช้เพียงบางโรค เช่น อหิวาตกโรค บิด ทัยฟอยด์ เป็นต้น
- 2) ยารักษาตามอาการ เช่น ยาเคลือบลำไส้ ยาลดกรดการเคลื่อนไหวของลำไส้
- 3) ปัจจุบัน ได้มีข้อพิสูจน์แล้วว่า การให้อาหารทางปากโดยเร็ว ซึ่งมีสารอาหารจำพวกน้ำตาลและกรดอะมิโน เกลือโซเดียม จะทำให้การดูดซึมของเหลวในโพรงลำไส้ กลับสู่ระบบไหลเวียนของร่างกายดีขึ้น อุจจาระออกน้อยลง และน้ำย่อยได้รับการกระตุ้นให้ทำงานต่อเนื่อง อันเป็นผลดีกว่าการงดอาหาร แสดงให้เห็นว่า การให้สารน้ำทางปากนั้น สามารถป้องกันภาวะขาดน้ำในระยะแรกได้ นอกจากนี้การให้กินอาหารโดยเร็ว จะป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

คำแนะนำการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- 1) ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มเดือดแล้ว
- 2) กินอาหารที่ทำสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
- 3) ควบคุมอาหารที่สุกๆดิบๆ เช่น ลาบ ก้อย ถู๋ ส้มตำ ฯลฯ หรือ ถ้าจะกินผักสด จะต้องล้างให้สะอาดจริงๆ
- 4) อาหารที่เหลือ ถ้าเก็บไว้ต้องอุ่นเสียก่อน และเมื่อจะนำมากินใหม่ต้องอุ่นซ้ำอีก
- 5) จะต้องล้างจาน ชาม หม้อ ฯลฯ ให้สะอาดก่อนนำมาใส่อาหาร
- 6) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ
- 7) เศษอาหาร และขยะมูลฝอยควรฝัง หรือเผาทำลายเสีย อย่าปล่อยทิ้งไว้เป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน
- 8) ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

- 9) นำเด็กไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ตั้งแต่อายุ 9 -12 เดือน
- 10) รับประทานอาหารที่สะอาด และสุกใหม่ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หากจะเก็บอาหารที่ค้างมือ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นและก่อนรับประทานอาหารต้องอุ่นให้ร้อนทุกครั้ง
- 11) ผักสดหรือผลไม้ ก่อนรับประทานให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำผสมคลอรีนครึ่งช้อนชาต่อน้ำ 20 ลิตร
- 12) กำจัดขยะมูลฝอย เพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน
- 13) ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรค

สรุป จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การประเมินภาวะขาดน้ำ และคำแนะนำในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก่อนเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน การปกปิดอาหารให้มีฉีดยาเพื่อป้องกันสัตว์ แมลงวัน และพาหะนำโรค การล้างผักผลไม้ก่อนนำมารับประทาน การจัดทำผงน้ำตาลเกลือแร่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่างๆ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

กฤษเนตร เกษสระ (2548) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การจัดกิจกรรมรณรงค์ และให้รางวัลเป็นหมวกนิรภัยแก่ผู้ที่ขับขี่ตามกฎจราจร ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีพฤติกรรมขับขี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p – value น้อยกว่า 0.05

วิภาวรรณ จรรย์สุกรินทร์ (2544) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยการบรรยายประกอบการฉายสไลด์ การใช้ตัวแบบ การใช้คู่มือดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย

การนวดคลายเครียด การให้ข้อมูล หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

ชนินฐา ทองหยอด (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยการฉายสไลด์พร้อมบรรยาย การเสนอตัวแบบ การสาธิตฝึกปฏิบัติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

ศิรินาถ พรจินดารักษ์ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของบุตรที่มีภาวะน้ำปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ไต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และมีการส่งจดหมายกระตุ้นเตือน ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

โกวิทย์ บุญมีพงส์ (2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของแรงงานในสถานประกอบ การผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้กิจกรรม การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ การเสนอประสบการณ์จากตัวแบบผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุ และการฝึกการใช้เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

ธิดารัตน์ ทองเที่ยงดี (2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับจี้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอน

ปลาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งใช้กิจกรรม การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของอุบัติเหตุ จากระถางจักรยานยนต์ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีพฤติกรรมการขับขี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

อุษณีย์ ลักษณะกร (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กนักเรียนหญิง ชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 5 จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การดูวีดิทัศน์ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้การประเมินอันตราย การรับรู้ในความ รุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการประเมินการเผชิญปัญหา ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมการป้องกันด้านความตั้งใจ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

ต้องจิตต์ กาญจนินัย (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่ และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 โดยมีกิจกรรมการมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม จากตัวแบบ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้การประเมินอันตราย การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการประเมินการเผชิญปัญหา ความ คาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมการป้องกันด้าน ความตั้งใจถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

อาคม ปาเจริญ (2539) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค ของโรเจอร์ส สำหรับสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันเอดส์ ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เน้นการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม อภิปรายหมู่จากตัวแบบจริง การสาธิตการใช้ ถุงยางอนามัย การไปทัศนศึกษา ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้มีผู้ที่นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับ การป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนักศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และจัดกิจกรรมรณรงค์ รวมทั้งให้รางวัลชมเชย การป้องกันโรคภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการบรรยาย การเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ของเด็กที่มีภาวะน้ำปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ไต ซึ่งมีกิจกรรมการใช้กระบวนการกลุ่ม มีการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนหญิง โดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาดูงาน ผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การให้ดูวีซีดีโรคอุจจาระร่วง การใช้ตัวแบบจากผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการให้คำแนะนำ บรรยายให้ความรู้ ให้ดูวิดีโอ แผ่นใส และสาธิตการแปรงฟัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

ประไพ ทายุทธ (2545) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ที่เป็นโรคจิตจากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีโอกาสป่วยซ้ำ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรน้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

สรินดา น้อยสุด (2545) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการให้คำแนะนำ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการรักใคร่ผูกพัน อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p - value น้อยกว่า 0.05

วันเพ็ญ ยืนยงแสน (2545) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดได้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ รองลงมาเป็นเพื่อนร่วมงาน และญาติตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

สุวิวัฒนา เจริญ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า แหล่งก่อความเครียดแก่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และแผนการรักษาที่ไม่แน่นอน พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

กิตติยา เรียงทา (2543) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถม ศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

สรุป จากการทบทวน เอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้สำหรับการวิจัย หลายเรื่อง เช่น ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวช และความเครียดจากการปฏิบัติงานกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กิจกรรม การมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม การให้ความรู้จากสื่อวีดีโอ แผ่นพับ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาเลือกแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในครั้งนี้

4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

ยุวดี โกมาสถิตย์ (2545) ได้ศึกษาการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดเลย พบว่า เด็กจะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงทุกคน จำนวนครั้งที่ป่วย 1 - 2 ครั้งต่อปี เกิดจากสาเหตุการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่

เหมาะสม เช่นถึงขณะภายในครัวเรือนไม่มีฝาปิดมีแมลงวันตอม และผู้ดูแลเด็กไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ทุกครั้งหลังเข้าส้วม หลังล้างกันเด็กด้วยมือ ก่อนป้อนอาหารเด็ก อาหารที่เตรียมไว้นานโดยไม่อุ่นทุกครั้ง หลังจากนั้นมีการจัดทำโครงการปรับปรุงสุขาภิบาลในครัวเรือน การประกวดบ้านสะอาด และหลังจากการศึกษาวิจัย ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

สุพล สาระกุล และคณะ (2543) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ร่วมกับชุมชนจัดทำโครงการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง โครงการกำจัดขยะ และจัดทำป้ายสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จัดทำโครงการบ้านและอาหารสะอาดปราศจากโรคอุจจาระร่วง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หลังการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

สง่า ไชยรักษ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดยโสธร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยการให้ความรู้ การฝึกอบรม การสาธิต การให้ข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทางหอกระจายข่าว การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

กันหา เกียรติสุต (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของแม่บ้านอาสาสมัครในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการวิจัย พบว่า การดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง สามารถทำให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน เกิดการปรับเปลี่ยนด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p -value น้อยกว่า 0.05

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องโรคอุจจาระร่วง มีผู้นำแนวคิดทฤษฎีหลายอย่างมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยนำ

ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และใช้กระบวนการ การมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิต การติดตามเยี่ยมบ้านการส่งจดหมายกระตุ้นเตือน การสังเกตพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า $p - value < 0.05$

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปร

โปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม

1. การประเมินอันตรายของโรคอุจจาระร่วง
 - 1.1 สร้างการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การติดต่อ อาการ ความรุนแรง และอันตรายของโรคอุจจาระร่วง โดยการบรรยาย เอกสาร ภาพพลิก คู่มือเรื่องโรคอุจจาระร่วง
 - การเสนอประสบการณ์จากตัวแบบคนที่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง
 2. การประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
 - 2.1 สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - สาธิต และฝึกการล้างมือที่ถูกต้อง
 - ฝึกปฏิบัติเตรียมสารละลายเกลือแร่
 - ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - 2.2 สร้างการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
 - ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง
3. การสนับสนุนทางสังคม
 - ให้ข้อมูลข่าวสาร
 - สนับสนุน เอกสารแผ่นพับ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี

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