ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พัลเยี่ยม)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๕๕๓๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๕๓๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด Effects of Participatory Learning Program by Appling Health Belief Model on Knowledge, acknowledge for Mothers'Behaviors in Preventing Diarrhea in Children Under ๕ Years of Age in Atsamat District, Roi-Et Province” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					๑๐๐%

(นายนรากร สุทธิประภา)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

Effects of Participatory Learning Program by Appling Health Belief Model on Knowledge ,acknowledge for Mothers'Behaviors in Preventing Diarrhea in Children Under ๕ Years of Age in Atsamat District, Roi-Et Province

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาในระหว่างวันที่ ๑ เดือน เมษายน ๒๕๖๕ – วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และผลงานวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพของมารดาในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดเชื้ออย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขพบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ได้มีการประมาณการกันว่า ทั่วโลกมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงปีละประมาณ ๑.๕ ล้านราย (WHO, ๒๐๐๙) ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ โรคอุจจาระร่วงเป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า ๓ ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือด อย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากๆ แม้เพียงครั้งเดียวต่อวัน แต่การถ่ายบ่อยที่ลักษณะของอุจจาระเป็นปกติหรือการถ่ายอุจจาระของทารกแรกเกิดในระยะถ่ายขี้เทา ซึ่งถ่ายบ่อยครั้งนั้นไม่ถือว่าเป็นอุจจาระร่วง (เพ็ชรินทร์ เขียวสิงห์, ๒๕๕๑: ๗ อ้างอิงจาก WHO, ๑๙๘๗)

โรคอุจจาระร่วงถือเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย แม้จะเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยง่ายแต่กลับพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคยังสูงมากในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหลาย ๆ โรคประสบความสำเร็จแต่โรคอุจจาระร่วงกลับยังคงเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยอยู่โดยเฉพาะอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีซึ่งมีอัตราป่วย ๒.๒ ครั้งต่อคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กอายุ๐ – ๑ ปี (วันดี วราวิทยา และคณะ, ๒๕๔๑) จากการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ ๑๕๗๑.๘๓, ๑๘๔๓.๔๓ ,๑๖๒๒.๗๗, ๑๒๕๕.๘๕ และ ๗๕๗.๗๗ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีสูงกว่าทุกกลุ่มอายุอื่น และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด (สำนักระบาดวิทยา, ๒๕๖๔)

จังหวัดร้อยเอ็ดในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา รายงานอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงทุกปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุดอันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยต่อแสนประชากร

พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับ ๑,๙๗๘.๑๑, ๒,๓๐๔.๑๙,๒,๑๓๓.๘๖, ๑,๖๘๔.๖๐, และ ๑๒๕๙.๔๒ ตามลำดับ แยกเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภออาจสามารถมีอัตราป่วยมาก ๑ ใน ๑๐ อันดับจากจำนวน ๒๐ อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๔) สำหรับพื้นที่อำเภออาจสามารถ โดยพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อแสนประชากร เท่ากับ, ๑,๗๔๒.๒๕, ๑๗๔๔.๙๒, ๑๗๐๘.๘๘,๑๒๙๒.๓๔ และ ๑,๒๐๕.๕๖ ตามลำดับ

อำเภออาจสามารถมีทั้งหมด ๑๐ ตำบล พบพื้นที่ตำบลอาจสามารถ มีอัตราป่วยมาก ๑ ใน ๓ อันดับจากจำนวน ๑๐ ตำบล ของอำเภออาจสามารถ โดยระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ ๑๘๖๒.๘๘, ๑๘๖๒.๘๘, ๑๑๘๘.๘๐, ๑๑๐๖.๓๘ และ ๑๓๔๒.๗๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ถ้าพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลอาจสามารถ, ๒๕๖๔) จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะปัญหาสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘) และสูญเสียผลผลิตที่ได้จากบุคคลวัยทำงาน ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง (ภัทริน สร้างแก้ว, ๒๕๕๒)

ความเชื่อทางด้านสุขภาพของมารดาในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เพราะความเชื่อเป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ (ธิดา นุ่มอยู่, ๒๕๕๑) จากการศึกษาของ วรินทรัตน์ พนมเขตร (๒๕๕๒) พบว่าคนอีสานส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลทารกส่วนใหญ่ว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือการเจริญเติบโตของเด็ก เมื่อเด็กมีอาการของโรคอุจจาระร่วงแล้วเชื่อว่าจะหายได้เองจึงไม่สนใจและใส่ใจต่อโรคนี้มากนัก นอกจากอาการรุนแรงขึ้นจึงนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการรักษาเบื้องต้นก่อน และมารดาหรือผู้ดูแลที่มีเด็กเกิดโรคอุจาระร่วงบ่อยๆจะชินกับโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่เกิดขึ้นธรรมดา ไม่น่ากลัว ธิดา นุ่มอยู่ (๒๕๕๑) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ ศรีใส (๒๕๕๒) ที่พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค นันทวัน ธรรมนิตย์ (๒๕๕๓) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรค พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคนั้น สังวร ฉิมมาลา (๒๕๕๒ อ้างอิงจาก Janz and Becker, ๑๙๘๔) กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทรัตน์ พนมเขตร (๒๕๕๒) พบว่ามารดามีการรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากจะมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคนั้น เสาวลักษณ์ สัจจา (๒๕๕๑ อ้างอิงจาก Becker,๑๙๗๔) ได้อธิบายว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ คือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเจาะเลือด การตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรค

ที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจดังนั้น การรับรู้ต่ออุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง (pilot study) โดยใช้แบบแบบสอบถามกับมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี บ้านบุ่งเบา ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๕ คน โดยใช้แบบสอบถาม ของวรินทรัตน์ พนมเขตร (๒๕๕๒) พบว่า มารดามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์มารดา บางรายพบว่าโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นเรื่องธรรมดามักเกิดและหายเองได้ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่คิดว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต ไม่น่ากลัว สามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกคนและหายเองได้โดยไม่ต้องดูแลรักษาเป็นพิเศษ มีการรับรู้ถึงประโยชน์และรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับปานกลาง บางรายคิดว่าการให้เด็กกินน้ำข้าวผสมเกลือในกรณีที่เด็กปฏิเสธน้ำเกลือไม่สามารถป้องกันภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วงได้ คิดว่าอากาศร้อน ฤดูร้อนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ทุกคน เป็นเรื่องที่ป้องกันยาก และคิดว่าฐานะทางเศรษฐกิจทางการเงินที่ยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเป็นโรคอุจจาระร่วง มารดามีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีความเชื่อว่าน่าจะมีผลทำให้มารดามีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์รอง

๑. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

๒. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

๓. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

เป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านร่องคำ หมู่ที่ ๕ และบ้านศาลา หมู่ที่ ๑๐ ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๘๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๔๐ คน กลุ่มเปรียบเทียบ ๔๐ คน ซึ่งมีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

๑.๒.๑ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อายุ ๑๘-๔๕ ปี

๑.๒.๒ มารดาที่สามารถอ่านออกเขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

๑.๒.๓ มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง

๑.๒.๔ มารดาที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดดังนี้

ก่อนดำเนินการวิจัย ๑ สัปดาห์

จัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)เพื่อให้.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วงด้วยการบรรยาย โดยเน้นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค แนะนำบทบาท อสม.ในการจดบันทึกแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบ หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว อสม.จะมีหน้าที่ร่วมกัน คือ ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามคุ้มที่รับผิดชอบส่งผู้วิจัย

ระหว่างดำเนินการวิจัย

ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้มารดากลุ่มทดลอง ๓ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีบรรยายและซักถาม ให้มารดาร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามพร้อมตอบข้อสงสัย ร่วมกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย จากนั้นให้มารดากลุ่มทดลองทำใบงานสรุปถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้เวลา ๒ ชั่วโมง

ครั้งที่ ๒ เป็นการให้ความรู้เรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ร่วมกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือเรื่อง “การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปีให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง”จากนั้นนำเสนอโมเดลมารดาที่บุตรเคยป่วย/ไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากตัวแบบเพื่อให้มารดามีความรู้และเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ใช้เวลา ๓ ชั่วโมง

ครั้งที่ ๓ เป็นการบรรยายให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมอาหาร นม น้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระและการกำจัดอุจจาระ/ขยะ จากนั้นแบ่งกลุ่มมารดากลุ่มทดลองเป็น ๕ กลุ่ม กลุ่มละ ๘ คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงกลุ่มละ ๑คน จากนั้นให้กลุ่มมารดาฝึกปฏิบัติการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ ๗ ขั้นตอน ใช้เวลา ๒ ชั่วโมง

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๑ ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุบุตร

๒.๒ ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงของมารดา ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง อาการของโรคอุจจาระร่วง การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีทั้งหมด ๑๕ ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ ๒ ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบแบบ ๑ ตัวเลือกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้ ๑ คะแนน

ตอบผิดให้ ๐ คะแนน

การแปลผลคะแนนได้แบ่งความรู้เป็น ๓ ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ๒๕๕๑)

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ -๑๐๐ หมายถึง ระดับสูง (คะแนนมากกว่า ๑๒ คะแนน)

คะแนนระหว่างร้อยละ ๖๐-๘๐ หมายถึง ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง ๙-๑๒ คะแนน)

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หมายถึง ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ๙ คะแนน)

๒.๓ ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ด้านต่างๆ ๔ ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ครอบคลุมเนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีทั้งหมด ๒๐ ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ ๓ ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	๓	๑
ไม่แน่ใจ	๒	๒
ไม่เห็นด้วย	๑	๓

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ (Bloom and others, ๑๙๙๗:๑๒๙) มีเกณฑ์ดังนี้

๑. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีข้อคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัศน์ แสนบุญรัตน์, ๒๕๔๗: ๕๓ ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ๒๕๔๐) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง ๕-๑๕ คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน ๓ ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเท่ห์, อ้างอิงจาก Bloom and others, ๑๙๙๗ : ๑๒๙) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ – ๑๐๐ (๑๒ –๑๕ คะแนน) ระดับการรับรู้สูง

ได้คะแนนร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๙ – ๑๑ คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๕ – ๘ คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

๒. ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง มีข้อคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัศน์ แสนบุญรัตน์, ๒๕๔๗: ๕๓ ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ๒๕๔๐) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง ๕-๑๕ คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน ๓ ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเท่ห์, อ้างอิงจาก Bloom and others, ๑๙๙๗ : ๑๒๙) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ – ๑๐๐ (๑๒ –๑๕ คะแนน) ระดับการรับรู้สูง

ได้คะแนนร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๙ – ๑๑ คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๕ – ๘ คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

๓. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีข้อคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัศน์ แสนบุญรัตน์, ๒๕๔๗: ๕๓ ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ๒๕๔๐) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง ๕-๑๕ คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน ๓ ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเท่ห์, อ้างอิงจาก Bloom and others, ๑๙๙๗ : ๑๒๙) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ – ๑๐๐ (๑๒ –๑๕ คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๙ – ๑๑ คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๕ – ๘ คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

๔. ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีข้อคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัศน์ แสนบุญรัตน์, ๒๕๔๗: ๕๓ ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ๒๕๔๐) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง ๕-๑๕ คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน ๓ ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเท่ห์, อ้างอิงจาก Bloom and others, ๑๙๙๗ : ๑๒๙) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ – ๑๐๐ (๑๒ –๑๕ คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๙ – ๑๑ คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๕ – ๘ คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

๒.๔ ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ประกอบด้วย การเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม, การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้บุตร และหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระ/ขยะ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากงานวิจัยของ เพ็ญธิรา นาคทองคง (๒๕๔๙) เป็นข้อคำถามทั้งหมดจำนวน ๑๕ ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมี ๓ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย (จุฬา อาจวิชัย, ๒๕๕๐) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง มารดาปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ ๔-๗วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มารดาปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ ๑-๓ วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง มารดาไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย

การให้คะแนนเป็นดังนี้

ปฏิบัติประจำให้	๓	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้งให้	๒	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลยให้	๑	คะแนน

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ (Bloom and others, ๑๙๙๗:๑๒๙) มีเกณฑ์ดังนี้

. ด้านพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีข้อคำถามทั้งหมด ๑๕ข้อโดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย (อรุณรัศน์ แสนบุญรัตน์, ๒๕๔๗: ๕๓ ; อ้างอิงจาก ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ๒๕๔๐) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง ๑๕ – ๔๕ คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็นระดับคะแนน ๓ ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (ประยูร สนเท่ห์, อ้างอิงจาก Bloom and others, ๑๙๙๗ : ๑๒๙) ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ ๘๐ – ๑๐๐ (๓๖ –๔๕ คะแนน) ระดับการรับรู้สูง
ได้คะแนนร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๒๗ –๓๓ คะแนน) ระดับการรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๑๕ –๒๔ คะแนน) ระดับการรับรู้ต่ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ ต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งเน้นด้านความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี และพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี

ผลวิจัยพบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลเนื่องมาจากการจัดโปรแกรมที่เป็นขั้นตอน ได้แก่การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยเน้น สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของฐิตาภา วรสุข (๒๕๕๐) ได้ศึกษาผลของการอบรมแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก ได้อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงแก่ผู้ดูแลเด็ก โดยการอบรมแบบมีส่วนร่วมและสร้างพลัง มีการให้ความรู้สอดแทรกเข้าในกิจกรรมการอบรม ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง ด้านสาเหตุของการติดโรค อาการของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันและการรักษาโรค ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลเด็กมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และผู้วิจัยได้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงโดยมีการเปิดโอกาสให้มีการซักถามและ ตอบข้อสงสัยพร้อมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ มาอ่อน (๒๕๕๒) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้ความรู้โดยมีภาพพลิกประกอบและเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม พบว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีผลทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และเปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบข้อสงสัย มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทรัตน์ พนมเขตร (๒๕๕๒) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแล ในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี จัดกิจกรรมโดยให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มโดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็น และอภิปรายภายในกลุ่มผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การดูแลเด็กอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และกลุ่มทดลองมีจำนวนการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลเนื่องมาจากมารดาได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ต่อความรุนแรงเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงและในสัปดาห์ที่ ๗ ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ คุ้มวงศ์ (๒๕๔๙) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี หมู่ที่ ๕ ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ได้จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีและการติดตามเยี่ยมบ้าประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กหลังผ่านการอบรมให้ความรู้โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ผลการพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กมีความรู้และปฏิบัติได้ตามเกณฑ์และเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ได้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด และสามารถประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆหรือใช้กับสถานบริการอื่นเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค

รายงานผลการศึกษาต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผู้นำชุมชน รวมถึงประชาชนในลำดับต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาวิจัย มีความจำเป็นที่ผู้วิจัยจะต้องมีองค์ความรู้ และความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมเกมนันทนาการเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี การซักถามตอบโต้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกๆ กิจกรรม จะช่วยให้เกิดการรับรู้ได้ดี รวมถึงอุปกรณ์สื่อการสอนต่างๆต้องเข้าใจง่าย และการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้วิจัยต้องมีการวางแผนอย่างรอบครอบและรัดกุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษาวิจัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดปัญหาในการดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม ผู้วิจัยได้มีการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมล้างมือหรือทำความสะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินกิจกรรม หากผู้เข้าร่วมมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยการตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเสมอ

๒. การจัดกิจกรรมกลุ่ม ยังพบอุปสรรคเกี่ยวกับการนัดหมายเนื่องจากกลุ่มทดลองบางส่วนไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมคือ ไม่มีรถ หรือไม่มีคนรับ-ส่ง ควรต้องจัดรถรับ-ส่งเพื่อทำให้กิจกรรมดำเนินต่อไปได้ หรือควรเพิ่มคุณสมบัติของกลุ่มทดลองว่าเป็นผู้ที่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม เพื่อลดความแปรปรวนในปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มทดลอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑.๑ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมได้เป็นอย่างดี และมารดามีความสนใจฟังบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเป็นอย่างดี ส่งผลให้มารดามีความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นควรให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การให้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามนิเทศ ดูแลอย่างใกล้ชิดหากมีปัญหาในการปฏิบัติในขั้นตอนใดจะได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ทัน

๑.๓ การจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกๆ กิจกรรม จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ได้ดี และการทำข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....

๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐/๐๑/๒๖๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสุภาพ เหล่าโพธิ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๒๐ / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายธารา รัตนอำนวยศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

(วันที่) ๒๐ / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคอุจจาระร่วงถือเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศ ในทุกปีจะมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงแพร่กระจายทั่วทุกภาคของประเทศไทย จะเห็นได้ว่า สาเหตุสำคัญ ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งสุขอนามัยส่วนบุคคลหมายถึงการรักษาความสะอาดของร่างกายแต่ละคนโดยเฉพาะ ความสะอาดของอวัยวะภายนอกต่างๆ ตั้งแต่ส้นผมจรดเล็บเท้าเพื่อไม่ให้ร่างกายกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคประกอบด้วย การล้างมือการอาบน้ำ การชำระล้างต่างๆ การซักเสื้อซักฟอก การปฏิบัติสุขอนามัยที่ดีนั้น เป็นสิ่งสำคัญในการยับยั้งโรคติดต่อหลายๆโรคเช่นโรคที่มีเส้นทางอุจจาระปากเป็นสื่อ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โรคอุจจาระร่วงแม้จะเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยง่ายแต่กลับพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคยังสูงมากในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหลาย ๆ โรคประสบความสำเร็จแต่โรคอุจจาระร่วงกลับยังคงเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยอยู่โดยเฉพาะอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีซึ่งมีอัตราป่วย ๒.๒ ครั้งต่อคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กอายุ๐ – ๑ ปี (วันดี วราวิทยา และคณะ, ๒๕๔๑) จากการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเท่ากับ ๑๕๗๑.๘๓, ๑๘๔๓.๔๓ ,๑๖๒๒.๗๗, ๑๒๕๕.๘๕ และ ๗๕๗.๗๗ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีสูงกว่าทุกกลุ่มอายุอื่น และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด (สำนักระบาดวิทยา, ๒๕๖๔)

ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา จังหวัดร้อยเอ็ดมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงทุกปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุดอันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับ ๑,๙๗๘.๑๑, ๒,๓๐๔.๑๙,๒,๑๓๓.๘๖, ๑,๖๘๔.๖๐, และ ๑๒๕๙.๔๒ ตามลำดับ แยกเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภออาจสามารถมีอัตราป่วยมาก ๑ ใน ๑๐ อันดับจากจำนวน ๒๐ อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๔) สำหรับพื้นที่อำเภออาจสามารถโดย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อแสนประชากร เท่ากับ, ๑,๗๔๒.๒๕, ๑๗๔๔.๙๒,๑๗๐๘.๘๘,๑๒๙๒.๓๔ และ ๑,๒๐๕.๕๖ ตามลำดับ

อำเภออาจสามารถมีทั้งหมด ๑๐ ตำบล พบพื้นที่ตำบลอาจสามารถ มีอัตราป่วยมาก ๑ ใน ๓ อันดับจากจำนวน ๑๐ ตำบล ของอำเภออาจสามารถ โดยระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ ๑๘๖๒.๘๘, ๑๘๖๒.๘๘, ๑๑๘๘.๘๐, ๑๑๐๖.๓๘ และ ๑๓๔๒.๗๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ถ้าพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลอาจสามารถ, ๒๕๖๔) จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็น

ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะปัญหาสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘) และสูญเสียผลผลิตที่ได้จากบุคคลวัยทำงาน ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง (ภัทริน สร้างแก้ว, ๒๕๕๒)

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของ House (๑๙๘๕) การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อให้คนในสังคมมีพฤติกรรมหรือทำกิจกรรมนั้นๆ โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นเครื่องมือและสิ่งสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผู้รับการสนับสนุนมีการรับรู้ว่ามีคนคอยใส่ใจ หวังดี เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และทำประโยชน์ให้สังคมได้ตลอดจนสนับสนุนให้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถบรรลุพฤติกรรมที่ต้องการด้วยตนเอง (Karen Glanz & et.al,๒๐๐๒)

จากการศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชีวเรืองโรจน์ (๒๕๔๙) ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยหวังว่าหากบุคคลได้รับการประคับประคอง ช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ในช่วงที่เขามีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมย่อมจะเป็นแรงผลักดัน สนับสนุนให้เขาเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจและถูกต้องจากการศึกษาวิจัยของ จิราพร เอี่ยมสะอาด (๒๕๕๒) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัว ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นแรงสนับสนุนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุวิทย์ สุทธิอำนวยกูล (๒๕๕๐) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้นจึงมีความสนใจการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ให้ถูกต้องมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เมื่อเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี จะมีผลกระทบหลายด้านไม่ว่าจะเป็นตัวเด็ก ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ผลกระทบของโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อตัวเด็กคือเด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลง เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีการเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติและมีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตได้ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวคือเมื่อเด็กเจ็บป่วยผู้ปกครองต้องมาดูแล ส่งผลให้ต้องขาดงานทำให้ขาดรายได้จุนเจือครอบครัวอีกทั้งต้องสูญเสียเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลผลกระทบต่อชุมชนคือก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคอุจจาระร่วงต่อบุคคลอื่นในชุมชน และนอกจากนี้ผลกระทบที่มีต่อประเทศคือต้องเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้นในการควบคุมและรักษาโรคอุจจาระร่วงดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี(พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, ๒๕๔๔) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าจากการดำเนินงานป้องกันโรคอุจจาระร่วง เป็นการวางแผน และ

ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การเน้นให้สุขศึกษาแก่มารดาถึงแม้ว่ากิจกรรมดังกล่าวจะดำเนินการมาหลายปี แต่ก็ไม่สามารถทำให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงมากนัก ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดการในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยการนำอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นแรงสนับสนุนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง เข้าไปเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเพื่อทำให้เกิดความรู้ ทัศนคติ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในมารดาเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ไปโดยมีความเชื่อว่าน่าจะมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงถูกต้องมากขึ้น

แนวคิดและข้อเสนอแนะ

มาตรการที่สำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรค อุจจาระร่วงในส่วนของประชาชน คือ การทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสาเหตุ วิธีป้องกันโรค ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการป้องกันโรคคือความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันของบุคคล โดยอธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ร่วมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีการนำเอา อสม.มาเป็นแรงสนับสนุนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยหวังว่าหากบุคคลได้รับการประคับประคอง ช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ในช่วงที่เขามีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคม ย่อมจะเป็นแรงผลักดัน สนับสนุนให้เขาเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง โดย อสม.จะต้องได้รับพัฒนาศักยภาพ โดยการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคอุจจาระร่วง แนะนำบทบาท อสม.ในการจดบันทึกแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปีในเขตรับผิดชอบหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว อสม.จะมีหน้าที่ร่วมกันคือประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

เกณฑ์การประเมิน

๑. มารดามีความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุจจาระร่วง

๒. มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

๓. อสม. มีส่วนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

๔. อสม. มีความรู้ และทักษะในประเมินการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ขอบเขตการดำเนินงาน

มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในเขตตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด ๙๖ คน

กิจกรรมพัฒนา

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคอุจจาระร่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดาผ่านกระบวนการกลุ่ม ให้มารดาร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามพร้อมตอบข้อสงสัย

๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยมี อสม. เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม

๓. อสม.ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาร่วง

๔. อสม.ติดตามประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มารดามีความรู้ และความตระหนักถึงการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และส่งผลต่อพฤติกรรมการของมารดาในป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรต่ำกว่า ๕ ปี

๒. สามารถนำผลการพัฒนา ปัญหาอุปสรรค และกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ไปเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปในใช้ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่ประชาชนในชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของมารดา มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง

๒. ร้อยละ ๘๐ ของมารดา มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้อง

๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของมารดาได้รับการกระตุ้นและให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงจาก อสม.

๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของมารดา ได้รับการประเมินพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจาก อสม.

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวกรรณิการ์ แว่นใหญ่)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๐ / ก.ค. / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน