

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตราง

อัคริย์ พิชัยรัตน์, พย.ม.¹

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, พย.ม.²

จันทร์เพ็ญ เลิศวนวัฒนา, วท.ม.²

(วันที่ส่งบทความ: 10 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 2 กรกฎาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 10 สิงหาคม 2563)

บทคัดย่อ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตในเด็กทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตราง จำนวน 77 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน คือ ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .82, .85, .87, และ .87 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีค่า KR-20 เท่ากับ .72 และ .79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเฉลี่ยเท่ากับ 17.49 คะแนน ($SD=1.84$) ความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 57.64 ($p < .01$) ดังนั้นพยาบาลจึงควรวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแก่ผู้ดูแล รวมถึงช่วยให้ผู้ดูแลสามารถลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

คำสำคัญ: อุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยเด็ก

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตราง สถาบันพระบรมราชชนก

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตราง สถาบันพระบรมราชชนก

¹Corresponding author: อัคริย์ พิชัยรัตน์, E-mail: aussareepi@bcnt.ac.th

Factors Influencing Caregivers' Acute Diarrhea Prevention Behaviors in Pediatric Patients at Trang Hospital

Aussaree Pichairat, M.N.S.¹

Benjawan Chuaykaew, M.N.S.²

Janpen Lertwanawattana, M.S.²

(Received: April 10th, 2020; Revised: July 2nd, 2020; Accepted: August 10th, 2020)

Abstract

Acute diarrhea (AD) is one of the most common infectious diseases and the leading cause of deaths in children worldwide, including Thailand. This study aimed to identify predictive factors associated with AD preventive behaviors among caregivers of children under five years of age. The participants were 77 caregivers of pediatric patients with AD who were admitted at Trang Hospital in Trang Province, Thailand. Research instruments were four questionnaires about perceptions including perceived susceptibility for AD occurrence, perceived severity of AD, perceived benefits of AD prevention, perceived barriers of AD prevention, and the AD preventive behaviors questionnaires. The instruments' content validity and reliability were assessed and showed good internal consistency and reliability with Cronbach's alphas equal to .83, .82, .85, .87, and .87 respectively. Additionally, the instruments for AD preventive knowledge and information sources on AD yielded internal consistency and reliability with KR-20 values of .72 and .79. Descriptive analysis, ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple regression were used to analyze the data. The findings showed that the mean AD preventive behaviors score of participants was 17.49 ($SD = 1.84$). Additionally, the AD preventive knowledge, perceived susceptibility for AD occurrence, and perceived barriers of AD preventive AD preventive behaviors among this particular group were $R^2 = .576$, $F(1, 76) = 63.586$, $p < 0.01$. Therefore, nurses should develop care plans to enhance caregivers' AD preventive knowledge and perceived susceptibility for AD occurrence in order to reduce AD incidence in children, as well as help caregivers reduce the barriers to AD preventive practices.

Keywords: acute diarrhea, caregiver, pediatric patient

¹Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Praboromarajchanok Institute

²Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: Aussaree Pichairat, E-mail: aussareepi@bcnt.ac.th

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) เป็นโรคของระบบทางเดินอาหารที่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัส อาการของโรคนี้คือ ถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อยสามครั้งในยี่สิบสี่ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้งร่วมกับอาเจียนหรืออาการขาดน้ำ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรคนี้ถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศในเขตร้อนที่พบอุบัติการณ์ของโรคนี้สูง ถึงแม้ว่าอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 จะลดลงจาก 1,838.41 เป็น 1,439.74 คนต่อประชากรแสนคน แต่อัตราป่วยของโรคนี้ยังสูงเป็นอันดับแรกของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ และเป็นกลุ่มโรคที่เป็นหนึ่งในสิบของระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา รวมถึงมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ต่อเนื่องทุกปี โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี รองลงมาคือ เด็กอายุ 5-9 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562; อาทิตยา วงศ์คำมา, 2562) และได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนินการเพื่อควบคุมอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2562-2564 ให้ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังร้อยละ 2, 3, และ 5 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าการตั้งเป้าหมายและการดำเนินการในการควบคุมและป้องกันโรคนี้จากภาครัฐ แต่อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในภาพรวมของประเทศและแต่ละจังหวัดยังสูงอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดตรังมีอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2561; สำนักงานสาธารณสุข, 2562) และโรงพยาบาลศูนย์ตรังได้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มเด็ก พบว่าในช่วง พ.ศ. 2559-2561 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งและมีจำนวนของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 1.41) และจำนวน 61 คน (ร้อยละ 9.86) ตามลำดับ อีกทั้งในช่วงสามปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีมากถึง 20, 22 และ 30 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลตรัง, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในประเทศไทยและต่างประเทศในช่วงห้าปีที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคนี้ของผู้ดูแลมีผลต่อการเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการกำจัดอุจจาระ น้ำเสีย และน้ำโสโครกตามหลักสุขาภิบาลการเตรียมนมและอาหารสำหรับเด็ก (พงค์นรินทร์ สุริยะโจง, สามารต ใจเตี้ย, และสายหยุด มุลเพ็ชร, 2561; นพรัตน์ วิหารทอง, ดุสิต สุจิรารัตน, และมธุรส ทิพยมงคลกุล, 2558) โดยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคนี้สามารถที่จะอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่เชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น ๆ หากมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Edberg, 2015)

เนื่องจากเด็กต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการดูแลและป้องกันไม่ให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือกลับเป็นซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระ

ร่วมนิยมพลันในเด็กนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็ก (พรทิพย์ แก้วชิน, 2554; Albrecht, Hartling, & Scott, 2017; Rumbo, Wichaikul, & Sanguanprasit, 2016) นอกจากนี้การศึกษาโดย Muhumuza et al. (2017) พบว่า ผู้ดูแลเพศหญิงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้ทันทั่วทั้งทีและดีกว่าผู้ดูแลเพศชาย ผู้ดูแลที่มีอายุ 30-49 ปี สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้ทันทั่วทั้งทีและดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยหรือมากกว่าช่วงอายุดังกล่าว และผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ส่วนด้านรายได้ของผู้ดูแลนั้น การศึกษาของ Iskandar, Handayani, and Cahyati (2019) และ Merali, Morgan, and Boonshuyar (2018) พบว่าผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระดับที่ไม่ดี

เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการถ่ายเหลวและอาการร่วม ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กมีภาวะขาดน้ำและไตวาย รวมถึงเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก รวมถึงก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีต่ออาการเจ็บป่วยของเด็ก ตลอดจนส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ต้องสูญเสียรายได้จากการขาดงานในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล (อรวรรณ หล้าสวัสดิ์, สุดาภรณ์ พัทฒม์เรือง, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2562)

ผู้ดูแลที่รับรู้ว่ามีเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในระดับดีมากกว่าผู้ดูแลที่มีการรับรู้เหล่านี้ในระดับต่ำและปานกลาง (Rumbo et al., 2016) ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การเตรียมอาหารและนม การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสามารถที่จะให้การดูแลและป้องกันการเกิดโรคนี้ในเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (พรทิพย์ แก้วชิน, 2554 ; อรวรรณ หล้าสวัสดิ์ และคณะ, 2562; Albrecht et al., 2017; Ghimire, Agho, Renzaho, Dibley, & Raynes-Greenow, 2018; Mekonnen, Mengistie, Sahilu, Mulat, & Kloos, 2018) ในขณะที่ผู้ดูแลที่รับรู้ว่าคุณเองไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลและป้องกันโรคนี้จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับดี (Rumbo et al., 2016)

จากสถิติอุบัติการณ์และการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลตราง ที่ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญในการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลและป้องกันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยคาดหวังว่า ผลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกันโรคเพื่อลดอัตราป่วยได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองหรือญาติที่อาศัยอยู่กับเด็กที่อายุ 0-5 ปี มีประวัติเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองหรือญาติของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีประวัติเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลต้ง ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 จำนวน 120 ราย โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1 กำหนดค่า Effect size $f = .15$ (Small size), $\alpha = .05$, Power = .95, และจำนวนตัวแปร = 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 74 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 5% เป็น 77 ราย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือเป็นผู้ดูแลของเด็กป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลต้ง ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใกล้ชิดมากที่สุดอย่างน้อยหกเดือน มีความสามารถในการพูด อ่าน ได้ยิน และเขียนภาษาไทย อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดต้ง รวมทั้งยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) คือเป็นผู้ดูแลเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าหกเดือนอาศัยอยู่นอกพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดต้ง ไม่สามารถ อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตต้ง เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่อนุมัติ 11/2560 ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยนี้ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายรวมถึงผลเสีย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบหรือสิทธิพิเศษใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) โดยผู้วิจัยได้ปรับและเพิ่มรายละเอียด

และเพิ่มแบบสอบถามเกี่ยวกับแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนนี้มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) สามระดับคือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม โดยค่าคะแนนรวม 10-16 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ คะแนนรวม 17-23 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลาง และคะแนนรวม 24-30 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าสามระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (ข้อคำถามเชิงบวก = 2 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ = 0 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (ทั้ง ข้อคำถามเชิงบวกและลบ = 1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (ข้อคำถามเชิงบวก = 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ = 2 คะแนน) การแปลผลภาพรวมใช้ค่าคะแนนรวม โดยค่าคะแนนรวม 0-6 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับไม่ดี คะแนนรวม 7-13 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง และคะแนนรวม 14-20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับดี ส่วน การประเมินผลรายข้อใช้ค่าเฉลี่ย โดยคะแนนเฉลี่ย 0.00-0.67 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อ นั้น ๆ ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.34 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อนั้น ๆ ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.35-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อนั้น ๆ ในระดับดี

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามด้านความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก เป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบสองคำตอบ (ถูก/ผิด) จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ คำตอบถูก ให้ 1 คะแนน คำตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวมความรู้ โดยค่าคะแนนรวม 0-3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนนรวม 4-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ คะแนนรวม 7-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามด้านแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบสองคำตอบ คำตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน และ คำตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน การแปล ผลใช้ค่าคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเด็กและการออกแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence index [IOC]) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนที่ 7 ความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนที่ 8 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .67 และ 1.00 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 1 ไม่ได้มีการตรวจสอบ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เท่ากับ .83, .82, .85, .87 และ .87 ตามลำดับส่วนแบบสอบถาม ส่วนที่ 7 ด้านความรู้ และส่วนที่ 8 ด้านแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .72 และ .79 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติย้อนหลัง 3 ปี เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกเบื้องต้น โดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน

2. โทรศัพท์หากกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้วประเมินคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกอีกครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจะนัดหมายการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มครั้งแรกมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์และปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 15 คน จึงได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาทดแทนและติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

3. โทรศัพท์เพื่อยืนยันการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง และลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามสถานที่ และเวลาที่นัดหมาย เมื่อลงไปถึงพื้นที่การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงคอยให้ความช่วยเหลือการตอบแบบสอบถามใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยทำการตรวจเช็คความครบถ้วนของคำตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้ลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์ของตัวแปรใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์วิธีของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 77 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.30) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 41.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.50) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 8,001-10,000 บาท (ร้อยละ 34.10) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M=17.49$, $SD=1.84$) ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็ก

	รายการคำถาม	M	SD	การแปลผล
1.	ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหารให้เด็ก	1.55	0.50	ดี
2.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำต้มสุก	1.53	0.57	ดี
3.	ท่านกำจัดอุจจาระเด็กด้วยการทิ้งลงถังขยะหรือล้างลงส้วมหรือชุดหลุมฝัง	1.76	0.45	ดี
4.	ท่านปล่อยให้เด็กหยิบอาหารที่ตกลงพื้นมากิน	1.53	0.61	ดี
5.	ท่านได้นำอาหารที่เหลือหรือค้างคืนมาอุ่นก่อนให้เด็กกิน	1.83	0.47	ดี
6.	ท่านให้เด็กกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	1.79	0.54	ดี
7.	อาหารที่เหลือได้เก็บไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดหรือเก็บในตู้กับข้าวหรือในตู้เย็น	2.00	0.00	ดี
8.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำหรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่(ORS) เมื่อเด็กมีอาการถ่ายเหลว	1.81	0.40	ดี
9.	ท่านนำขยะจากในบ้านทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดหรือถุงพลาสติกแล้วผูกถุงให้สนิทไม่ให้แมลงวันตอม	1.85	0.35	ดี
10.	ท่านตัดสินใจพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวนมากหรือถ่ายไม่หยุด	1.82	0.45	ดี
	ภาพรวม	17.49	1.84	ดี

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กับตัวแปรต้น อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับรายได้ของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า ความแตกต่างของ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ดูแล ไม่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคนี้อาจจากอาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลในหอผู้ป่วยและอินเทอร์เน็ต มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และแหล่งข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA

ตัวแปร	Source of Variance	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	28.403	5	5.681	1.762	.132	
	ภายในกลุ่ม	228.843	71	3.223			
	รวม	257.247	76				
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	41.691	7	5.956	1.906	.082	
	ภายในกลุ่ม	215.556	69	3.124			
	รวม	257.247	76				
ระดับรายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	42.366	8	5.296	1.676	.120	
	ภายในกลุ่ม	214.881	68	3.160			
	รวม	257.247	76				
แหล่งข้อมูลข่าวสาร							
	อาสาสมัครสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	15.499	1	15.499	4.808	.031*
		ภายในกลุ่ม	241.748	75	3.223		
รวม		257.247	76				
พยาบาลในหอผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	1.519	1	1.519	.445	.507*	
	ภายในกลุ่ม	255.728	75	3.410			
	รวม	257.247	76				
อินเทอร์เน็ต	ระหว่างกลุ่ม	12.734	1	12.734	3.906	.052*	
	ภายในกลุ่ม	244.513	75	3.260			
	รวม	257.247	76				

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กับความรู้การป้องกันโรค การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพบว่า ความรู้การป้องกันโรค, $t(76) = 0.595, p < .001$ และการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค, $t(76) = 0.621, p < .001$ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลในทางกลับกันพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค, $t(76) = -0.256, p < .001$ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ดูแล รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 4 ด้านต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

ปัจจัย	<i>r</i>	<i>p</i>
ความรู้การป้องกัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	0.595	<.001***
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	0.185	.728
การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	0.621	<.001***
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	-0.256	<.001***
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	0.109	.586

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

$N = 77$

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลคือ ความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\beta = .430, t(76) = 3.349, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\beta = .380, t(76) = 4.342, p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\beta = .330, t(76) = 3.151, p < .001$) โดยตัวแปรทั้งสามตัวมีอำนาจการทำนายใน Model โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของตัวแปร เท่ากับ .832 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.576 ซึ่งสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลได้ร้อยละ 57.64 โดยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error) เท่ากับ 63.586 (ดูตารางที่ 4) ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$B = 0.05 + 0.430 (K) + 0.380 (PR) + 0.330 (PO)$$

$$Z_B = .044 (Z_K) + .063 (Z_{PR}) + .083 (Z_{PO})$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

ปัจจัยทำนาย	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
ค่าคงที่ (Constant)	0.05	0.230		3.490	.00
ความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (<i>K</i>)	0.430	0.044	0.424	3.349***	.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (<i>PR</i>)	0.380	0.063	0.433	4.342***	.00
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (<i>PO</i>)	0.330	0.083	0.323	3.151***	.00

$R = 0.832$ $R^2 = 0.576$ $F = 63.586$ $p = 0.000$

*** $p < .001$ **อภิปรายผลการวิจัย**

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี และช่วยลดความรุนแรงของโรคที่นำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ (Agegnehu, Zeleke, Goshu, Ortibo, & Adinew, 2019; Mekonnen et al., 2018) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลเด็กเมื่อมีอาการของโรคนี้ และสามารถจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างเหมาะสม (Agegnehu et al., 2019)

ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในเด็กของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และระดับรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลที่แตกต่างกัน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวของผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลในด้านอายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ (พรทิพย์ แก้วชิน, 2554) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุและระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ซึ่งอธิบายว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่าและจบการศึกษาขั้นพื้นฐานมีคะแนนพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยและไม่ได้รับการศึกษา (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; Merali et al., 2018; Well, 2018) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลที่มีอายุมากอาจจะมีประสบการณ์และความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้มากกว่า รวมทั้งผู้ดูแลที่สำเร็จการศึกษาระดับพื้นฐานมีความสามารถในการอ่านและรับรู้ข่าวสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับโรคนี้มากกว่า จึงส่งผลให้ผู้ดูแลที่มีอายุมากและจบการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐานมีพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เหมาะสม

ในทางกลับกัน พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลอาจจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล แต่อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ตามกรอบแนวคิดความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Edberg, 2015) จากผลการศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่า ความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล และเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีของผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าระดับความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลเด็กป่วย (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; Agegnehu et al., 2019; Merali et al., 2018; Wells, 2018) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่ได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กที่ต้องผ่านรูปแบบการให้ความรู้ เช่น การสอนสุขศึกษารายบุคคล การให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ ข้อความทางวิทยุหรือโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและป้องกันการเกิดโรคนี้ในเด็กได้อย่างเหมาะสม (Merali et al., 2018) นอกจากนี้ Agegnehu et al. (2019) อธิบายว่าผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ของผู้ดูแลได้ 0.237 เท่า (AOR = 0.237, 95% CI [0.091, 0.613]) $p < .001$ เมื่อเทียบกับผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ ส่วน Wells (2018) พบว่าผู้ดูแลหลักของเด็กคือ มารดา มารดาที่มีความรู้ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล อาหารและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะสามารถให้การดูแลจัดการสุขอนามัยในบ้านเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กเป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงที่เด็กอายุต่ำกว่าห้าปีจะเกิดโรคอุจจาระร่วงจากการที่เด็กรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมถึงการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่ไม่ถูกต้องตามการรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ดูแล (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; พรทิพย์ แก้วชิน, 2554) ผลการศึกษาของ Mwambete and Joseph (2010) พบว่า มารดาและผู้ดูแลเด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเขตเทศบาล Temeke ประเทศ Tanzania ส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ ได้แก่ ระยะพัฒนาการของเด็ก ความเจ็บป่วย ความสะอาดของแหล่งน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภค และสุขาภิบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ในขณะที่ Bachrach and Gardner (2002) ระบุว่า การไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่มารดาและผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าจะส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้มากขึ้น ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กที่รับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจาก

ปัจจัยต่าง ๆ ในระดับสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลและป้องกันโรคนี้อันตรายในระดับดี (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; พรทิพย์ แก้วชิน, 2554)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rumbo, Wichaikul, and Sanguanprasit (2016) กล่าวว่า ผู้ดูแลที่รับรู้ว่าคุณเองไม่มีอุปสรรคในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อันตรายในระดับดีมากกว่าผู้ดูแลที่รับรู้ว่าคุณเองเผชิญอุปสรรคในการป้องกันโรค โดยอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อันตรายของผู้ดูแล ได้แก่ ฐานะทางการเงินไม่ดี การขาดความตระหนัก การไม่ได้รับการศึกษาระยะทางระหว่างบ้านกับสถานพยาบาล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การขาดแคลนน้ำ สบู่หรือน้ำยาล้างมือและห้องส้วม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยและภาระหน้าที่ที่นอกเหนือจากการดูแลเด็ก (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; Ansari, Ibrahim, Hassali, Shankar, Koirala, & Thapa, 2012; Rumbo et al., 2016; Wells, 2018) ผู้ดูแลที่รับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ หรือสภาพภายในบ้านที่ไม่สะอาด มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่ถูกต้อง (ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์, 2555; Ansari et al., 2012; Bahartha & AlEzzi, 2015; Rumbo et al., 2016) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (IS) จากอาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลในหอผู้ป่วยและอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากสุขาภิบาลด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ (Rumbo et al., 2016) การป้องกันอุบัติการณ์ของโรคนี้อาจมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมความรู้และความตระหนักที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ดูแลเด็ก เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมภายในและนอกบ้าน การจำกัดขยะและสิ่งปฏิกูล สุขอนามัยส่วนบุคคลทั้งของผู้ดูแลและเด็ก และความเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อนำไปส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคนี้อีกทั้งในกระบวนการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมควรจะต้องมีการประเมินและพิจารณาปัจจัยที่อาจจะเป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กแต่ละบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำตามหลักสุขาภิบาลและการป้องกันโรคได้ เพื่อนำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสมกับผู้ดูแลรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น พยาบาลเด็ก และพยาบาลชุมชนซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ควรให้การวางแผนการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการความเสี่ยงและอุปสรรคเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคนี้อันตรายในเด็ก และข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ มีดังนี้

ด้านการศึกษายาบาล ควรมีการออกแบบการเรียนการสอนและสอดแทรกหัวข้อเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ด้านการวิจัยควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2562 - 2564*. กรุงเทพฯ: กองนวัตกรรมและวิจัย.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2561). *แผนพัฒนาจังหวัดตรัง พ.ศ.2561-2565*. สืบค้นจาก <https://www.trang.psu.ac.th/planform/7-2.pdf>
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. สืบค้นจาก <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=359680>
- นพรัตน์ วิหารทอง, คุณิต สุจิรัตน์, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรี. *เอกสารในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34 (หน้า 943-953)*. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงศ์นรินทร์ สุริยะโจง, สามารถ ใจเตี้ย, และสายหยุด มูลเพ็ชร. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. *พจนานุกรมสาร*, 14(1), 17-32.
- พรทิพย์ แก้วชิน. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปีกรณีศึกษาหมู่บ้านระกาย ตำบลจอหอ อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 5(2), 17-24.
- โรงพยาบาลตรัง. (2562). สถิติผู้ป่วยในผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรังประจำปี 2559-22561 (รายงานไม่ได้ตีพิมพ์). โรงพยาบาลตรัง, ตรัง.
- สำนักงานสาธารณสุข. (2562). *รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ 1/2562*. สืบค้นจาก <http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/02/6>
- อรวรรณ หล้าสวัสดิ์, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(3), 63-78.

- อาทิชา วงศ์คำมา. (2562). *สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย*. สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th / uploads/files/a38f502166f15054034c545848278ac8.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/files/a38f502166f15054034c545848278ac8.pdf)
- Agegnehu, M. D., Zeleke, L. B., Goshu, Y. A., Ortibo, Y. L., & Adinew, Y. M. (2019). Diarrhea prevention practice and associated factors among caregivers of under-five children in Enemay district, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health, 2019*, 1-8. doi: 10.1155/2019/5490716
- Albrecht, L., Hartling, L., & Scott, S. D. (2017). Pediatric acute gastroenteritis: understanding caregivers' experiences and information needs. *Canadian Journal of Emergency Medicine, 19*(3), 198-206. doi:10.1017/cem.2016.363
- Ansari, M., Ibrahim, M. I., Hassali, M. A., Shankar, P. R., Koirala, A., & Thapa, N. J. (2012). Mothers' beliefs and barriers about childhood diarrhea and its management in Morang district, Nepal. *BMC Research Notes, 5*, 576. doi:10.1186/1756-0500-5-576
- Bachrach, L. R., & Gardner, J. M. (2002). Caregiver knowledge, attitudes, and practices regarding childhood diarrhea and dehydration in Kingston, Jamaica. *The Pan American Journal of Public Health, 12*(1), 37-44.
- Bahartha, A. S., & AlEzzi, J. I. (2015). Risk factors of diarrhea in children under 5 years in Al-Mukalla, Yemen. *Saudi Medical Journal, 36*(6), 720-724. doi:10.15537/smj.2015.6.11266
- Edberg, M. (2015). *Essentials of health behavior: Social and behavioral theory in public health*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Ghimire, P. R., Agho, K. E., Renzaho, A. M. N., Dibley, M., & Raynes-Greenow, C. (2018). Association between health service use and diarrhea management approach among caregivers of under-five children in Nepal. *PloS One, 13*(3), e0191988. doi:10.1371/journal.pone.0191988
- Iskandar, W., Handayani, O. W. K., & Cahyati, W. H. (2019). Analysis of family income factors on diarrhea incidence through behavior in Tapalang. *Public Health Perspectives Journal, 4*(3), 206-213.
- Mekonnen, G. K., Mengistie, B., Sahilu, G., Mulat, W., & Kloos, H. (2018). Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella region, Ethiopia. *Journal of Health, Population, and Nutrition, 37*(1), 24-11. doi:10.1186/s41043-018-0156-
- Merali, H. S., Morgan, M. S., & Boonshuyar, C. (2018). Diarrheal knowledge and preventative behaviors among the caregivers of children under 5 years of age on the Tonle Sap Lake, Cambodia. *Research and Reports in Tropical Medicine, 9*, 35-42. doi:10.2147/RRTM.S156702

- Mwambete, K. D., & Joseph, R. (2010). Knowledge and perception of mothers and caregivers on childhood diarrhea and its management in Temeke Municipality, *Tanzania*. *Tanzania Journal of Health Research*, 12(1), 1-9.
- Muhumuza, J., Muhirwe, L. B., Ssentamu, C., Conteh, M. M., Dunne, N. M., & Karumuna, R. (2017). Factors influencing timely response to health care seeking for diarrheal episodes among children under five by caregivers in rural Uganda. *Science Journal of Public Health*, 5(3), 246-253. doi: 10.11648/j.sjph.20170503.23
- Rumbo, H., Wichaikull, S., & Sanguanprasit, B. (2016). Factors influencing preventive behaviors of mothers for diarrhea in children aged 1-5 years in Buol district, Indonesia. *Sociology Study*, 6(12), 745-753. doi:10.17265/2159-5526/2016.12.001
- Well, B. S. (2018). *Caregiver perception and the role of seasonality in under-five childhood diarrhea incidence in Svay Rieng province, Cambodia* (Doctoral dissertation). University of South Florida, Florida. Retrieved from <https://scholarcommons.usf.edu/etd>