



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยและตายมากที่สุด ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก (WHO, 1995) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สูงที่สุดและมีอัตราตายเป็นอันดับที่สองในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (สุพร ตรีพงษ์ภรณ์ และ สุกัญญา จงถาวรสถิตย์, 2544) ปัจจุบันแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ยังคง มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ในปี พ.ศ.2548 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลันมีจำนวน 362,622 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 ของจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้งหมด (กองระบาดวิทยา, 2549) เมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะมีการเสียสมดุลทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากอาการถ่ายเหลว อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ร่างกายมีการขาดน้ำและเกลือแร่ มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้า อาการอุจจาระร่วงมากขึ้น มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขั้นรุนแรงจนกระทั่งทำให้เด็กต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและอาจ ถึงเสียชีวิตได้ (กมลวัน คิชยบุตร, 2542; Jalil, 1997)

โรคอุจจาระร่วงนอกจากจะเกิดผลเสียโดยตรงกับเด็กแล้ว การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผล กระทบถึงบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียเวลาและรายได้จากการที่ต้องมาดูแล เด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลต้องติดตามเฝ้า ระวังอาการขาดน้ำของเด็กอย่างใกล้ชิด และต้องป้อนสารละลายน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่เสีย ไป ต้องรักษาความสะอาดของกันเด็กหลังขับถ่าย รวมถึงสังเกตลักษณะ สี จำนวนครั้งที่ถ่าย อุจจาระ กำจัดอุจจาระ และดูแลความไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น มีไข้ ปวดท้อง เป็นต้น นอกจากนี้การที่ เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติทั้งในแง่ที่ต้องเสียงบประมาณไปน ในการรักษาและในแง่ของการสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงอีก ด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) ต้องเสียเงินเป็นค่าตรวจเยี่ยมของแพทย์ รวมทั้งค่ารักษาในโรงพยาบาล (Hardy, Lairson & Morrow, 1994) และอาจเกิดการแพร่เชื้อสู่ สมาชิกในครอบครัวได้ และหากเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

เด็กอาจแพร่เชื้อให้กับเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งเดียวกันรวมถึงบุคลากรในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันและชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ได้อีกด้วย (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2541) เช่น การเกิดการระบาดของเชื้ออีโคไล (E.coli) ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันประเทศเยอรมัน ส่งผลให้เด็ก 39 คนที่ติดเชื้อนี้มีอาการท้องร่วงรุนแรง (Reida, 1994)

สภาพสังคมในปัจจุบัน มารดาที่มีแนวโน้มต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยครอบครัวหารายได้ ดังการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่มีบุตรอายุน้อยต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น (Pickering & Hadler, 1992) สำหรับในประเทศไทยก็เช่นกัน ลักษณะสังคมเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมเกษตรอุตสาหกรรมมากขึ้น ประกอบกับความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ เป็นผลให้ผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้วจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว (จันทร์นิวัฒน์ เกษมสันต์ ณ อุรุษา, และคณะ, 2531) ผู้หญิงเหล่านี้เมื่อมีบุตรอยู่ในวัยทารกและวัยหัดเดินจึงไม่สามารถให้การดูแลบุตรด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องหาผู้เลี้ยงดูบุตรแทนอาจเป็นญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลเด็กที่บ้าน แต่ถ้าไม่มีบุคคลเหล่านี้หรือหาพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพไม่ได้ จำเป็นต้องให้บุตรไปอยู่สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Aronson & Osterholm, 1986)

เด็กที่ได้รับการดูแลในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลอยู่ที่บ้าน Wald et al. (1988) โดยพบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.1 ครั้งต่อปี และในแต่ละปีเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะเจ็บป่วยโดยเฉลี่ยนานถึง 96 วัน สูงกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้านซึ่งป่วยเพียง 4.7 ครั้งต่อปี และเจ็บป่วยเฉลี่ย 41 วันต่อปี ส่วนระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บป่วยแต่ละครั้งสำหรับเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันนาน 8.9 วัน ซึ่งมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแต่ละครั้งเป็น 6.6 วัน (Wald, Gurra & Byers, 1991) โรคที่พบได้บ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะเห็นได้ว่าเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (Bartlett et al., 1985; Pickering & Revas, 1990) โดยที่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงเป็น 3.5 เท่าของเด็กที่อยู่ที่บ้าน (Thacker, Addiss, Goodman et al., 1992) และประมาณ 1 ใน 3 ของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ ได้มาจากการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Bartlett, Javis, Ross et al, 1988; Alexander, Zinzeleta, McKenzie et al., 1990)

การสำรวจในประเทศไทยพบว่าเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยด้วยอุจจาระร่วงมากเช่นกัน วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ (2541) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก คือ 1) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล รวมทั้งการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และ 3) ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุของเด็ก ภาวะขาดสารอาหาร รวมทั้งการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค เช่น โรคหัด เป็นต้น (อิริวัฒน์ เปล่งสอาด, 2544; WHO, 1994) และเนื่องจากเด็ก

ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถเลือกอาหาร นม น้ำที่สะอาดได้ด้วยตนเอง เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของบิดามารดาในการดูแลในช่วงระยะเวลากลางวัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมสุขอนามัย เช่น การดูแลให้นม ป้อนข้าว ป้อนน้ำ อาบน้ำ ดูแลการขับถ่าย เป็นต้น หากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค อุจจาระร่วงให้กับเด็กที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การจัดเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มที่ไม่สะอาดให้แก่เด็ก ไม่ได้ล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือป้อนอาหาร ป้อนนมให้กับเด็ก และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง รวมทั้งการกำจัดอุจจาระและขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ ซึ่งศึกษาการประเมินการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ถูกต้องตามหลักทั้ง 3 ข้อ เพียงร้อยละ 62.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (เกสร แถวโนนจิว และวันทนา กลางบุรัมย์, 2544; อมรรัตน์ ชูตินันทกุล และคณะ, 2546)

ในประเทศไทยมีการดำเนินโครงการควบคุมอุจจาระร่วงในชุมชนหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้กับประชาชน โดยจัดทำในรูปของการแจกแผ่นพับ การติดโปสเตอร์ในสถานบริการสาธารณสุข ร้านค้า ตลาด ตลอดจนการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่มหรือการสอนด้วยเสียงตามสายหอกระจายข่าวรวมทั้งการเดินรณรงค์เคาะประตูบ้านโดยพยาบาล เพื่อเตือนให้ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหาร เมื่ออุจจาระร่วงมีการแพร่ระบาด วิธีการดังกล่าวทำกันมาเป็นเวลานาน แต่อัตรากาเกิดโรคยังคงสูงอยู่ แสดงให้เห็นว่าการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่ผ่านมามีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีดังกล่าว ยังไม่สามารถป้องกันหรือลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า ไชยรักษ์ (2542) ในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรและการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 92 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ส่วนในเรื่องการปฏิบัติจริง ซึ่งสอบถามโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้ที่ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 45.5 และไม่ถูกต้องร้อยละ 54.5 จะเห็นได้ว่าถึงแม้ผู้ดูแลเด็กจะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปีอยู่ในระดับสูง แต่ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลได้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องได้ ดังนั้นวิธีการดำเนินงานในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กจึงต้องได้รับการพัฒนาให้ทันต่อภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงให้มากขึ้น

การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในประเทศไทยมุ่งเน้นการวางระบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยแล้ว บุคลากรทางสุขภาพควรรู้ความสำคัญแก่การส่งเสริม

สุขภาพ (Health promotion) และการป้องกันโรค (Disease prevention) ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ผลาผลเลือก ผลาผลใช้ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ มีระบบบริการทางสุขภาพที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเหมาะสม (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ฉะนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล ในการพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการในกลุ่มเด็กเล็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเด็กตามสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่เป็นคนกลุ่มสำคัญในการให้การดูแลเด็ก พยาบาลจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง เพื่อการพัฒนางานด้านการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้ได้อย่างทันการณ์ มีประสิทธิภาพ และช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อีกแนวทางหนึ่ง

การป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมจากผู้ดูแล WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กโดยครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ การดูแลในเรื่องการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม รวมถึงภาชนะบรรจุที่สะอาด การล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งภายหลังการขับถ่ายหรือทำความสะอาดให้เด็กหลังการขับถ่าย รวมถึงก่อนเตรียมอาหาร หรือป้อนอาหาร ป้อนนมเด็ก การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีการทำความสะอาดส้วมเป็นประจำ การกำจัดอุจจาระที่เหมาะสม โดยหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน แบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกสุขลักษณะ (อมรรัตน์ ชูเดือนนันทกุล, 2543; เกสร แถวโนนจิว และวันทนา กลางบุรัมย์, 2544)

พฤติกรรมปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก็เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งเช่นกัน ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น บุคคลจำเป็นต้องตระหนักในประโยชน์ของพฤติกรรมนั้นว่ามีมาก อุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมมีน้อย รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม จึงจะสามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นได้ (Pender, 2002) ซึ่งจากการศึกษาของสุชาติ ราชเวียง (2540) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการศึกษาของ ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541) และ Pravit Yampong (2001) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มในการทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ผลดี และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยการสอนให้ความรู้ การสาธิต และให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทดลองปฏิบัติจริง สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ควรเป็นโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงว่ามีมาก คิดว่าอุปสรรคมีน้อย และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้ อันจะนำไปสู่ความรู้สึกลงในทางบวกกับกิจกรรม ในกลุ่มผู้ดูแลซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ การที่ผู้ดูแลจะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีนั้นต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ให้มากที่สุด (Knowles, 1980) การจัดกิจกรรมจึงสร้างขึ้นในลักษณะของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากมีการสะสมประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ได้ และมีความพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติในสิ่งที่สามารถนำไปแก้ปัญหาในชีวิตจริงได้ในทันที (Kolb, 1995)

การจัดกิจกรรมในลักษณะของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงว่ามีมาก คิดว่าอุปสรรคมีน้อย และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้ อันจะนำไปสู่ความรู้สึกลงในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สามารถนำไปสู่ความตั้งใจของผู้ดูแลเด็กที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกลงในทางบวกกับพฤติกรรมดังกล่าว กับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น มีอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ของบุคคลตามที่ Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีพฤติกรรม นั้น และจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้

ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากนี้ความรู้สึกในทางบวกที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป

วัชรา สุขแท้ (2546) ได้นำแนวคิดนี้ไปศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าการที่วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์สูง รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไข รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รวมทั้งเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม สามารถทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของ ชุติ ภูทอง (2545) ศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมอีกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเพนเดอร์ (Pender, 2002) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยผ่านกิจกรรมพยาบาล

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการเรียนรู้และเกิดการรับรู้ได้ด้นนั้น จึงควรจัดกิจกรรมในลักษณะของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เนื่องจากการเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นแหล่งการเรียนรู้ ที่ผู้สอนพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนได้นำประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกัน สะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ให้ผู้เรียนในกลุ่มผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ การที่ผู้ดูแลจะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ด้นนั้นต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ให้มากที่สุด (Knowles, 1980) ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม ในลักษณะของการอภิปรายกลุ่ม ช่วยให้เกิดความคิดรวบยอด (Concept) เกิดความเข้าใจในเนื้อหาต่างๆ ที่ต้องการเรียนรู้ และได้มีการทดลองปฏิบัติ (Experimentation/Application) ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติมากขึ้น (Kolb, 1984)

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งได้แก่การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมหลัก 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกสุขลักษณะ โดยครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ การดูแลเตรียมสถานที่ในการเตรียมและรับประทานอาหาร การเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม การทำความสะอาดภาชนะบรรจุให้สะอาด การล้างมือฟอกสบู่และเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนเตรียมอาหาร ป้อนอาหาร ป้อนนมให้เด็ก และภายหลังการขับถ่าย การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีการทำความสะอาดส้วมเป็นประจำ การ

กำจัดขยะและอุจจาระที่ถูกสุขลักษณะ ตามแนวทางในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของWHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546)

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็น โปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะของการนำประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กมาเป็นแหล่งการเรียนรู้ ร่วมกับการสะท้อนความคิดและอภิปราย เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคมีน้อย รับรู้ว่าคนมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและเอาชนะอุปสรรคที่มีได้ ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้สึกลงในทางบวก และเมื่อได้มีการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้นจากการได้ลงมือปฏิบัติและประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นความรู้และแนวทางที่ผู้ดูแลเด็กทุกคนได้ปฏิบัติตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพิ่มเติมในการปฏิบัติเป็นรายบุคคล และกล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กได้ปฏิบัติถูกต้องแล้ว เพื่อเป็นการเสริมแรงให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพราะความรู้สึกลงในทางบวกที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ยาวนานขึ้น

การจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้นั้น การนำปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกลงต่อพฤติกรรมเฉพาะของเพนเคอร์ ซึ่งได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคมีน้อย รับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้ และเกิดความรู้สึกลงในทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมมาพัฒนาเป็นสิ่งทดลอง (Treatment) ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีขั้นตอนของกิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกผู้ดูแลเด็กทุกคนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์กันภายในกลุ่ม และการสาธิตทดลองปฏิบัติจริงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน จะสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานของงานวิจัยครั้งนี้ คือ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กหลังการทดลองของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วยส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถใน

ตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมดังกล่าว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผล ของการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของ ผู้ดูแลในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชน ที่ขึ้นอยู่กับ องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีในช่วงเวลากลางวัน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของ ผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมดังกล่าว
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล
3. ตัวแปรร่วม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับ เลี้ยงเด็กกลางวันก่อนการทดลอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก หมายถึง กิจกรรมที่ พยาบาลจัดกระทำกับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคที่ ขัดขวางพฤติกรรมมีน้อย รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและ เอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ และมีความรู้สึกในทางบวกกับการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อย และการ สาธิตทดลองปฏิบัติจริง ตามกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในกลุ่ม โดยให้ผู้ดูแลเด็กประมาณ 4-7 คน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น โดยมีพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มและ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับประเด็นต่างๆข้างต้น จากนั้นเป็นกิจกรรมการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง โดยแบ่งกิจกรรมทั้งหมดออกเป็น 2 ช่วง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ช่วงแรกเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม และช่วงที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรม การล้างมือ และพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้องลักษณะ

การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแก่ผู้ดูแลเด็กทั้งโดยตรง ซึ่งได้แก่ การสอนสุขศึกษา การจัดอบรม การศึกษาดูงาน และทางอ้อมคือผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นป้ายรณรงค์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กต่อเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วยพฤติกรรมหลัก 3 ด้าน ตามแนวทางของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้แก่

1. พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในการเตรียมและจัดเก็บอาหารให้เด็กรับประทาน การชงนมตามขั้นตอนที่ถูกวิธี และการเตรียมน้ำดื่ม เครื่องดื่มที่สะอาดให้เด็กดื่ม รวมไปถึงการล้างทำความสะอาดและเก็บภาชนะบรรจุอาหารหรือขวดนม แก้วน้ำ ให้สะอาดถูกหลักอนามัย

2. พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังขับถ่าย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กต่อตนเองและต่อเด็กในการรักษาความสะอาดของมือและเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด ก่อนการเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก หลังการสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

3. พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก รวมถึงการดูแลเด็กในการล้างทำความสะอาดกันให้สะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ มีการกำจัดอุจจาระที่ถูกวิธี และทิ้งขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด, กำจัดขยะออกจากถังขยะทุกวัน ไม่ปล่อยให้ขยะล้นออกจากถัง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทั้ง 3 ด้านสามารถประเมินได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่มีเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี มีหน้าที่เตรียมอาหาร, นม และน้ำให้เด็ก ดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหาร คึมนม คึมน้ำ ดูแลการขับถ่าย การรักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า การพักผ่อน การรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการดูแลป้องกันโรคติดต่อต่างๆ

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน หมายถึง หน่วยงานในชุมชนที่ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี โดยมีผู้ดูแลเด็กปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กแทนบิดามารดาในช่วงเวลากลางวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้เด็กไม่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง
2. เป็นแนวทางให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กโดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ให้การช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา
3. เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อการป้องกันโรคอื่นๆ ตามสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือกลุ่มผู้ดูแลอื่นๆ
4. แนวทางในการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพและให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ