

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขตอำเภอไชยา และอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการคัดเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกจากอำเภอทั้งหมด 19 อำเภอมา 2 อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ อำเภอไชยา และอำเภอกาญจนดิษฐ์
2. หยิบสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้อำเภอไชยาเป็นกลุ่มควบคุม และอำเภอกาญจนดิษฐ์เป็นกลุ่มทดลอง
3. เมื่อได้กลุ่มทดลองเป็นอำเภอกาญจนดิษฐ์ คัดเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่งเข้ากลุ่มย่อยอีกครั้ง โดยเริ่มจากการนับจำนวนผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งว่ามีจำนวนผู้ดูแลเด็กกี่คน จากนั้นหยิบสลากเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กให้ได้จำนวนผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 32 คน คัดเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ใกล้เคียงกันอยู่กลุ่มเดียวกัน ให้มีจำนวนผู้ดูแลเด็กกลุ่มละประมาณ 4-7 คน เพื่อความสะดวกในการเดินทางมาเข้ากลุ่มรับโปรแกรมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการอภิปรายกลุ่มเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน แผ่นภาพพลิกเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปทดลองใช้ กับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) ความถูกต้องของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประวัติการ มีบุตร ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประเภทของสื่อและประเภทของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรค อุจจาระร่วงในเด็ก

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กใน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางของ WHO (1993) และ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังการขับถ่าย และ 3) พฤติกรรมในการ กำจัดอุจจาระและขยะ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถู้อตามเกณฑ์ความเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดสอบค่าความเที่ยงกับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.77 และเมื่อนำมาใช้ กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 0.89

2.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก การรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็ก การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถู้อตามเกณฑ์ความเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดสอบค่าความเที่ยงกับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละส่วน .84 .90 .93 และ .91 ตามลำดับ ก่อนจะนำไปใช้จริง

การจัดกิจกรรมมีทั้งหมด 2 ช่วงๆละ 2 ชั่วโมง โดยแต่ละช่วงมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. พยาบาลสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง แนะนำวิธีการอภิปรายในแต่ละครั้งแก่ผู้ดูแล เด็ก บรรยายเพื่อเป็นพื้นฐานก่อนการอภิปรายทุกครั้ง อธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย จากนั้นอธิบายประเด็นปัญหาที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยขณะที่มีการอภิปรายให้ผู้ดูแลเด็กนั่ง เป็นวงกลม มีพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นเลขานุการกลุ่ม

2. ผู้ดูแลเด็กแลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ ในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยพยาบาลคอยกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งในการอภิปรายแต่ละครั้งเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังการขับถ่าย และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ

3. พยาบาลสาธิตวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังการขับถ่าย และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ และให้ผู้ดูแลเด็กได้ทดลองปฏิบัติจริง

4. ผู้ช่วยวิจัยสรุปและนำเสนอผลการอภิปรายที่ได้ภายในกลุ่มย่อย และพยาบาลบรรยายเพิ่มเติมจากข้อสรุปที่ได้จากการอภิปราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติ Dependent t-test และ ANCOVA กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กหลังการทดลองของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกใน ทางบวกกับพฤติกรรมดังกล่าว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วง ในเด็กตามปกติ

พฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กหลังการทดลองของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวัน ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กตามปกติ เป็นผลเนื่องมาจากผู้ดูแลเด็กที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็ก ของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ได้รับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กว่ามีน้อย รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคของจระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคของจระร่วงในเด็ก เป็นไปตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลมี แนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์หลังจากมีพฤติกรรมนั้น บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าไม่มีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ บุคคลก็จะจะมี แนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากนี้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อไป

แนวคิดตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) กล่าวถึงตัวแปรที่มี ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าขึ้นอยู่กับตัวแปรหลัก 3 ตัวแปรคือ ลักษณะ ส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในงานวิจัยครั้งนี้ได้นำตัว แปรย่อย 4 ตัวแปรมาใช้ในการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ของบุคคลว่าจะได้รับผลประโยชน์ใน ทางบวกหลังจากปฏิบัติพฤติกรรม จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่จะขัดขวางในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมี ความพร้อมในการกระทำดีและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะเกิดขึ้นได้ยาก แต่ในทางตรงกันข้าม

หากบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคนี้น้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรม ก็จะมีมากขึ้น สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่มี อยู่ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีจะมีผลต่อการมีพฤติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าเป็นความรู้สึกทาง ลบบุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตสมร วุฒิพงศ์ (2543) ซึ่งศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่มีการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และ มีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และผลการศึกษาของชูลิ ภูทอง (2545) ซึ่งศึกษาผลของ โปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการ ส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกใน ทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งสอง งานวิจัย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถในตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม และผลการศึกษาของวัชรา สุขแท้ (2546) ซึ่งศึกษาผลของ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นບคนด้น พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับ โปรแกรมฯ มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศสูง กว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าว ซึ่งนำตัวแปรทั้ง 4 ของ Pender (2002) มา ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแล เด็กเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีน้อย รับรู้ว่าตนเองมี ความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยใช้การเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยการจัดอภิปรายกลุ่มย่อยและสาธิตทดลองปฏิบัติจริง ซึ่ง เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากผู้ใหญ่มีการสะสมประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญ สามารถเรียนรู้โดยนำประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกัน สะท้อน ความคิดและอภิปราย และมีการรับรู้ถึงประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไข รับรู้ความสามารถ ของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมร่วมกัน สามารถทำให้ ผู้ดูแลเด็กเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ จากการที่ผู้ดูแลเด็กเกิดการ

รับรู้ในประเด็นที่ร่วมกันอภิปรายกลุ่มและสาธิตทดลองปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว โดยใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและสาธิตทดลองปฏิบัติจริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีความรู้ เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยดังกล่าวสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เกิดเจตคติและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกับการสาธิตและทดลองปฏิบัติจริง ส่วนงานวิจัยชิ้นนี้กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในกลุ่มทดลองได้รับ มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคมีน้อย รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกับการสาธิตและทดลองปฏิบัติจริงเช่นกัน ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ที่มีการสะสมประสบการณ์ความรู้ ที่เป็นแหล่งวิชาการที่มีคุณค่า สามารถนำมาแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อขยาย โลกทัศน์ โดยมีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐาน และสามารถนำประสบการณ์เดิมนี้อไปสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ จึงทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้น เพื่อนำไปแก้ปัญหาในชีวิตจริง พร้อมทั้งลงมือปฏิบัติทันที ทั้งในชีวิตครอบครัว และการทำงาน (Knowles, 1980)

กิจกรรมตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มและการสาธิตทดลองปฏิบัติจริงที่จัดขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองตกลงกันเองเกี่ยวกับสถานที่และเวลาในการจัดกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เนื่องจากความไม่สะดวกของผู้ดูแลเด็กในการเดินทางและการะงานส่วนตัว จึงจัดเลือกจัดกิจกรรมในวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. ครั้งเดียว ส่วนสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันบางกลุ่มไม่สะดวกก็จะจัดในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ แบ่งจัดกิจกรรมเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในช่วงเวลาดังแต่ 13.00-15.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่เด็กนอนหลับ ทำให้ผู้ดูแลเด็กสามารถให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ ในการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคมีน้อย รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดการรับรู้ร่วมกัน มีการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมของ

คนที่มืออยู่ ทำให้เข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มได้บรรยายเกี่ยวกับความรู้โดยทั่วไปของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีภาพพลิกประกอบการบรรยายให้ผู้ดูแลเด็กได้ดูประกอบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเข้าสู่การอภิปรายกลุ่ม สังเกตได้ว่าผู้ดูแลเด็กให้ความสนใจ และเข้าใจในเนื้อหาได้เป็นอย่างดี โดยใช้ระยะเวลาไม่นานมากนัก ประมาณ 15 นาที ในระหว่างการอภิปรายกลุ่ม ในบางกลุ่มพบว่าสมาชิกบางคนไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เพียงแต่รับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่น ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามความคิดของตนเอง โดยได้อธิบายว่า ความคิดของแต่ละคนไม่มีถูกผิด ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวา แสดงท่าทีชื่นชม กล่าวชมเชย และยอมรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกแต่ละคนเพื่อไม่ให้กลุ่มอยู่ในภาวะตึงเครียด ให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่พบ ไม่กล่าวตำหนิว่าผิด หรือไม่ใช่ ในขณะที่นั้น แต่จะสรุปให้สมาชิกฟังเมื่อสิ้นสุดการอภิปราย และในบางกลุ่มพบว่า สมาชิกบางคนพูดออกนอกประเด็น ผู้วิจัยจะต้องหาช่องทางในการพูดเพื่อดึงความคิดของสมาชิกคนนั้นกลับมายังวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ในตอนแรก โดยมีวิธีการพูดที่ไม่ให้สมาชิกคนนั้นรู้ตัวว่าตนได้พูดออกนอกประเด็นเพราะจะทำให้สมาชิกคนนั้นไม่กล้าพูดแสดงความคิดเห็นอีก เช่น อาจจะพูดว่า “ตามที่คุณ...พูดนั้นก็พอเป็นสีสันดีแก้ง่วงให้กับสมาชิกบางคนในตอนนี่ คราวนี้ลองมาฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเรื่อง...จากคนอื่นบ้างนะคะ” ส่วนเวลาในการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดการทำกลุ่มให้ตรงเวลา เพราะอาจจะทำให้สมาชิกเบื่อน่าย ไม่ให้ความสนใจในเนื้อหาการอภิปราย หากใช้เวลาในการอภิปรายนานเกินไป เห็นได้จาก บางคนมองดูนาฬิกาบ่อย บางคนหาวบ่อยๆ พูดน้อยลง ซึ่งระยะเวลาในการทำกลุ่มควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง และความถี่ของการจัดกลุ่ม อาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม (Marram, 1978) และจากการอภิปรายกลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง พบว่า มีความเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก 4-7 คน และเนื้อหาที่ได้ครบตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ตัวอย่างประเด็นที่ผู้ดูแลเด็กร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่มย่อย ทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลที่หลากหลาย เช่น บางคนบอกว่า “บางครั้งรู้ว่าต้องทำอะไร อย่างไร แต่ไม่ได้ไปปล่อยเลยตามเลย คิดว่าทำไปก็ไม่มีประโยชน์” เมื่อได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ แต่ละคนก็จะพยายามคิดเพื่อที่จะนำเสนอความรู้ และแนวทางการปฏิบัติที่ตนคิดว่าถูกต้อง คิดว่าดี และมีประโยชน์อย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง จะต้องทำอย่างไร ทำแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง และเมื่อสมาชิกในกลุ่มบางคนบอกถึงอุปสรรคที่ตนเองพบ และไม่สามารถแก้ปัญหาหรืออุปสรรคนั้นได้ สมาชิกทุกคนก็จะช่วยกันคิดหาแนวทางแก้ปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ทำให้บรรยากาศในกลุ่มไม่ตึงเครียด แม้จะมีความแตกต่างกันทางความคิดและประสบการณ์ แต่สมาชิกในกลุ่มก็ปรับความคิดเห็นของตนเองให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก รับรู้ถึงอุปสรรคที่

ขัดขวางพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีน้อย รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ขั้นตอนที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้มากขึ้น เป็นการสาธิตและทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในแต่ละด้าน โดยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม และให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติจริง เมื่อได้ลงมือปฏิบัติจริง ผู้ดูแลเด็กจะรู้สึกได้ว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้นทำได้ไม่ยากและตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้เหมือนคนอื่นๆ การทดลองปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่างๆ โดยอาศัยความคิดรวบยอด ความคิด ทักษะคิด เป็นลักษณะการลงมือทดลอง โดยผู้เรียนจะต้องเป็นผู้จัดกระทำเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ในการที่จะทำให้นุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีส่วนประกอบ คือ ความรู้เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติ ถ้าต้องการให้กลายเป็นนิสัยจะต้องปฏิบัติหลายๆ โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ 1. รับรู้สนใจ 2. ไตร่ตรอง ทดลอง 3. ปฏิบัติจนเป็นนิสัย การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการเรียนรู้จริงโดยวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับสาธิตวิธีการ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบ ผู้เรียนควรจะได้อะไรบ้างมีโอกาสฝึกทักษะที่ทันที่ภายใต้การนิเทศของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัตินั้น ผู้สอนจะแนะนำและให้แรงเสริมด้วยคำพูด ผู้เรียนจะปฏิบัติทักษะนั้นๆ ด้วยตนเอง สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดความชำนาญขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะคิด อายุ ความมั่นใจ ระยะเวลาของการปฏิบัติ การปฏิบัติซ้ำและการให้กำลังใจหรือเสริมแรง (สุดาพร วิราจกุล, 2538)

ในการสาธิตและทดลองปฏิบัติจริงครั้งนี้ ผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแต่ละด้านให้สมาชิกในกลุ่มดูก่อน โดยมีภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กติดที่กระดาน หรือบอร์ดให้สมาชิกดูประกอบ เช่น การขงนมที่ถูกวิธี, การถอดส่วนประกอบของจุกนมและล้างขวดนม, จุกนม, การล้างมือที่ถูกวิธี ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในแต่ละแห่งว่ามีอุปกรณ์พร้อมหรือไม่ เช่น ในการสาธิตการล้างมือถ้าที่ไหนมีอ่างล้างมือก็จะย้ายกลุ่มไปทำการสาธิตและทดลองปฏิบัติที่อ่างล้างมือจริง ในบางแห่งถ้าไม่มีอ่างล้างมือ ก็นำอ่างหรือกะละมังใส่น้ำมาวางบนโต๊ะหรือเก้าอี้ในบริเวณที่ราดน้ำได้ไม่เลอะเทอะ เช่น สนามด้านข้างสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และจากการที่ผู้วิจัยได้สาธิตขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน มีผู้ดูแลเด็กบางคนพูดว่า “ดูเยอะจัง แค่ฟอกสบู่สะอาดไม่พออีกหรือคะ” ผู้วิจัยจึงบอกว่า “ในมือของเรามีเชื้อโรคอยู่ตามซอกนิ้วมือ อุ้งมือ การล้างตามปกติอาจจะล้างได้สะอาดหรือไม่สะอาดก็ได้ แต่เพื่อความมั่นใจเดี่ยวเราลองมาดูกันนะคะ ว่าวิธีไหนสะอาดกว่า” ผู้วิจัยจึงขอตัวแทนสมาชิกมาสองคน และอธิบายว่า จะใช้สีน้ำของเด็กทา มือของทั้งสองคน และขออนุญาตปิดตาสมาชิกทั้งสองคน หลังจากนั้นจึงเริ่มฟอกและถูมือ โดยคน

ที่ 1 ให้ฟอกและถูมือตามวิธีการเดิม ส่วนคนที่ 2 ให้ฟอกและถูมือ 7 ขั้นตอนตามที่ผู้วิจัยสาธิต เมื่อล้างเสร็จจึงเปิดผ้าปิดตาออก ปรากฏว่าคนที่ 1 ยังมีคราบสีติดบริเวณซอกนิ้วมือ, ฮ่องกง ส่วนคนที่ 2 มือสะอาด ไม่มีคราบสีติดในส่วนไหนของมือ

คนที่	ก่อนล้างมือ	วิธีการล้างมือ	ผลการล้างมือ
1	- ปิดตา - ใช้สีทามือ	- ล้างมือตามปกติ	- มีคราบสีติดบริเวณซอกนิ้วมือ ฮ่องกง
2	- ปิดตา - ใช้สีทามือ	- ล้างมือ 7 ขั้นตอน ตามที่ผู้วิจัยสาธิต	- มือสะอาด ไม่มีคราบสีติดในส่วนไหนของมือ

ส่วนการเตรียมนมผสม มีผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังปฏิบัติกันไม่ถูกต้อง และมีการซักถามถึงเหตุผลในการปฏิบัติ เช่น “ใช้ฝาครอบปิดจุกนมก่อนเขย่าขวดนมแล้วนมไม่หกหรือ” ผู้วิจัยจึงอธิบายว่า “อาจจะมียางแต่ไม่มาก กรณีที่นมออกมาเวลาเขย่ามากอาจเนื่องมาจากหัวนมเสื่อมสภาพ รุจุกนมใหญ่เกินไป หรือเป็นเพราะเขย่าผิดวิธี” และเมื่อให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนในกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติจริง มีผู้ดูแลเด็กบางคนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยช่วยชี้แนะและให้กำลังใจในการปฏิบัติใหม่อีกครั้งจนสามารถทำได้ดี ชมเชย เมื่อผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติได้ดี ถูกต้อง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

หลังจากสมาชิกในกลุ่มได้ทดลองปฏิบัติจริง และเห็นในสิ่งที่มีประโยชน์จากการได้ทดลองปฏิบัติ จึงทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่า “ฉันก็ทำได้” และมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่า “ทำแล้วคืออย่างนี้เอง” ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่างๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้เรียนในการเรียนรู้ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ฉะนั้นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เกิดความพอใจ ความสำเร็จ และความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการนำไปฝึกปฏิบัติต่อในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของตน จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมในขั้นตอนของการอภิปรายกลุ่มและการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และเกิดความรู้สึกลงในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สามารถทำให้

ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องต่อไปได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increase alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreases feeling of fatigue) อย่างเช่นมีผู้ดูแลเด็กหลายคนมีความเห็นตรงกันว่า “เราป้องกันไว้ดีกว่าปล่อยให้เด็กท้องเสียแล้วต้องมาเหนื่อยกับการเฝ้าดูแลเด็กคนนั้นเป็นวันๆ” ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทองหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อย่างเช่นจากคำพูดที่ว่า “ถ้าเราปฏิบัติดี ถูกต้องชาวบ้านก็ชื่นชมว่าเราดูแลลูกเขาดี ทำไม่ดีเขาก็เก็บไปนินทา และไม่อยากพาเด็กมาฝากที่นี้หรอก” สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมียังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ พยายามที่เป็นผู้นำกลุ่ม กระตุ้นและชี้แนะให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ว่ามีผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องและทำอย่างต่อเนื่องจะมีประโยชน์ต่อทั้งตัวเด็กและตัวผู้ดูแลเอง

การรับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ferguson et al. (1989) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในนักเรียนมัธยมจะเป็นตัวสนับสนุนความตั้งใจการออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราคร, 2539) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่รับรู้ประโยชน์จากการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (นิรามัย สุคนธาพงศ์, 2539) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สรลรัตน์ พลอินทร์, 2542)

2. การรับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นการคาดการณั้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ จากการศึกษาภาคกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กได้อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้นมีอะไรบ้าง การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกั้นขัดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจและเลิกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น “ไม่สะดวกที่จะต้มขวดนม เสียเวลาเปล่า เด็กร้องจะกินนม ใครจะเสียเวลาต้มขวดนม ลวกน้ำร้อนเข่าๆก็ใช้ได้แล้ว” “เด็กเขาก็แค่เอามือจุ่มน้ำ สะอาดหรือเปล่าเราไม่เคยได้ตรวจดูหรก สบู่ก็ไม่ได้ฟอก เคยให้ฟอกสบู่ เล่นกันอยู่นั้นแหละล้างมือไม่เสร็จซักที” จากคำพูดดังกล่าวก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น เช่น “เดาแก๊สเราก็มี หม้อก็มี จริงๆมันก็ทำได้แค่การต้มขวดนม เพียงแต่คิดว่ามันเสียเวลา และไม่จำเป็นต้องต้ม” การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัทธราคร, 2539) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับรู้อุปสรรคต่ำเกี่ยวกับการขับขี้รดจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับขี้รดจักรยานยนต์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (นิรามัย สุภนราพงศ์, 2539) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 22 – 83 ปี เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ (Murdaugh and Hinshaw, 1986) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ, 2544)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้

อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น เช่น “ใช้กะละมังใส่น้ำวางไว้ แล้วใช้ขันน้ำตักล้างมือเอาก็ได้ จะเอาเงินที่ไหนไปซื้ออ่างล้างมือ ได้ค่าเลี้ยงเด็กแค่วันละ 5 บาท/วัน เก็บได้ก็ต้องเอาไปซื้อของจำเป็นอย่างอื่น” “เวลาเด็กท้องเสียนะ ใช้แพมเพิร์สเปลืองมากต้องคอยเปลี่ยนอยู่ตลอด สงสารแม่เค้าของมันแพง” การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ เช่น “เมื่อก่อนเคยไปเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล เค้าสอนให้ล้างมือ บอกว่าเดี๋ยวถูกติดเชื้อ (มีบุตรป่วยเป็นโรคไต) เลยล้างมือแบบนี้เป็น ก่อนหน้านี้ก็ดูๆเองนั่นแหละ เค้าเอารูปให้ดูนะ บอกว่าเชื้อโรคมันมักจะอยู่ตามง่ามนิ้ว อूंมือนี่แหละ ล้างไม่ถูกวิธี เชื้อโรคก็ยังคงติดที่มีมือเรา”

มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองของคนงานเชื้อสายอเมริกากลางและกลุ่มผิวดำ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Weitzel and Waller, 1990) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (วันดี เข้มจันทร์ฉาย, 2538) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สรัลรัตน์ พลอินทร์, 2542) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน (น้ำฝน ทองตันไทรย์, 2541) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ปิยะพันธ์ นันดา, 2541) การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ, 2544)

4. มีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินใจด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกริยาถูกใจแสดงถึงความ

ต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรง หรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติหรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ จากคำพูดของผู้ดูแลเด็กกล่าวว่า “ ล้างมือฟอกสบู่มันก็สะอาดแน่นอน พอมีภาพที่คุณแจกให้เราก็พอคุณเป็นตัวอย่างได้ว่าทำอะไรก่อนหน้านี้รู้ว่าจะต้องล้างแบบนี้ แต่นึกภาพกลางอากาศ ก็ล้างๆ ไปจั้นแหละ ถ้ามีการทำให้เป็นระบบระเบียบขึ้นมา เด็กๆ เขาก็อยากทำ เพลิดเพลินกับรูปสวยๆ นานๆ ไปก็คิดเป็นนิสัยเอง” พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง เช่น “ ก่อนหน้านี้อบรมกันอยู่บ่อยๆ ไม่ใช่จะนิทานนะ มาพูดๆ แล้วก็หายไปแล้วก็ฟังไปออกหูซ้ายทะลุหูขวา ไม่รู้ว่าทำแล้วคืออะไร นี่จะทำก็ทำไม่ถูกแล้ว” ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุล ระหว่างความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของฟิชไบน์และแอสเซน (Fishbein and Ajzen) การประเมินในแง่ของทัศนคติสะท้อนถึงการประเมินทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง (Pender, 2002)

ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ McAuley and Courneya (1992) ที่พบว่า ความรู้สึกทางบวกที่มีในระหว่างการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง และ สดุดี ภูห่องไสย (2541) พบว่าความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถอธิบายได้ว่า การนำตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมของ Pender (2002) ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) แนวทางการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) คือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ดีและสามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแตกต่างจาก

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 9) ส่วนผู้ดูแลเด็กจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันได้คืออย่างสม่ำเสมอหรือไม่นั้น เป็นหน้าที่และบทบาทสำคัญของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามแนวทางของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ดังกล่าวได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กมาแล้วทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนประเภทของสื่อที่ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กมีความใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 93.9 และรองลงมาคือบุคลากรทางสุขภาพ (ซึ่งได้แก่ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ, อาจารย์พยาบาล, พนักงานอนามัย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) คิดเป็นร้อยละ 74.2 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีรับผิดชอบโดยตรงต่อกลุ่มผู้ดูแลเด็กและเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน จึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในงานวิจัยนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงแตกต่างจากการส่งเสริมการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน ดังเห็นได้จาก (ตารางที่ 8) ที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (จากตารางที่ 9 และตารางที่ 10) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ ซึ่งจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สามารถใช้กำหนดเป็นแนวทางหรือนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน เช่น พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

1.2 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ไปใช้ ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มก่อนนำไปใช้ เพราะผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสนใจมากขึ้น และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เป็นอย่างดี

1.3 ควรสนับสนุน และเสริมในหลักสูตรการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ไปใช้ในการปฏิบัติจริงในชุมชนที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น อัตราการป่วยของโรคอุจจาระร่วงในเด็กลดลงหรือไม่ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ในกลุ่มบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กที่อยู่ตามบ้าน โดยการปรับปรุงเนื้อหา และวิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสภาพของปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก