



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กผู้ดูแล ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4

- O1 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลก่อนการทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
- X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
- O2 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
- O3 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติก่อนการทดลอง
- O4 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชน ที่ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีในช่วงเวลากลางวัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชน ที่ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอไชยา 11 แห่ง และอำเภอกาญจนดิษฐ์ 13 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหน้าที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ในช่วงเวลากลางวัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจากทั้งหมด 19 อำเภอ มา 2 อำเภอ ได้เป็นอำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอไชยา เนื่องจากทั้ง 2 อำเภอมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ทั้งในด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน, ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็ก เป็นต้น
2. ประสานงานกับหัวหน้างานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันและรายชื่อผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและเข้ากลุ่มทดลองด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบสลากเลือกได้อำเภอกาญจนดิษฐ์เป็นกลุ่มทดลอง และอำเภอไชยาเป็นกลุ่มควบคุม ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นอำเภอเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนเกี่ยวกับการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภออีกครั้ง โดยการหยิบสลากเลือกชื่อของสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันก่อน และดูว่าแต่ละที่มีผู้ดูแลเด็กกี่คน จากนั้นจึงหยิบต่อและนับจนกว่าจะได้ผู้ดูแลเด็กในแต่ละอำเอรวมกันอย่างน้อย 30 คน ซึ่งหยิบได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน
5. ในกลุ่มทดลองเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบแล้ว คัดเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ใกล้เคียงกันจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการเดินทาง โดยจัดให้มีจำนวนผู้ดูแลเด็กกลุ่มละ 4-7 คน ได้ผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 5 กลุ่ม

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายเป็นตารางได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันและจำนวนผู้ดูแลเด็กในแต่ละแห่งของกลุ่มควบคุม

ลำดับที่	ชื่อสถานรับเลี้ยงเด็ก	จำนวนผู้ดูแลเด็ก (คน)
1	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวัดแก้ว	4
2	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากท่อ	2
3	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามัคคีตตินฤมิตรบ้านปากด่าน	3
4	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลาง	3
5	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองมน	2
6	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะกรบ	3
7	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพรุขยชี	3
8	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดวิโรจนาราม	2
9	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์มัธยมศึกษาคูขี้หอม	4
10	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพุมเรียง	4
11	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสารภีอุทิศ	4
	รวม	34

ตารางที่ 2 รายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันและจำนวนผู้ดูแลเด็กในแต่ละแห่งของกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	ชื่อสถานรับเลี้ยงเด็ก	จำนวนผู้ดูแลเด็ก (คน)	กลุ่มที่
1	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองสระ	4	1
2	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกรูด	2	1
3	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมุสลิม	2	2
4	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาพนมวัง	2	2
5	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไทร	2	2
6	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนนิมิตร	3	3
7	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทับท้อ	4	3
8	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดเขาสารุณคิเนียะ	2	4
9	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดสอริชุนนะฮ์	2	4
10	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดขามะเยฮ์	2	4
11	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสะทอน	3	5
12	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าโพธิ์	2	5
13	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนยาง	2	5
	รวม	32	

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และประวัติการมีบุตร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		รวม (n = 66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)						
20-29	10	31.3	13	38.2	23	34.8
30-39	16	50.0	11	32.4	27	40.9
40-49	6	18.8	10	29.4	16	24.2
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
เพศ						
ชาย	-	-	-	-	-	-
หญิง	32	100.0	34	100.0	66	100.0
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
สถานภาพสมรส						
โสด	11	34.4	10	29.4	21	31.8
คู่	20	62.5	22	64.7	42	63.6
หย่า	-	-	-	-	-	-
หม้าย	1	3.1	2	5.9	3	4.5
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
ประวัติการมีบุตร						
มี	17	53.1	20	58.8	37	56.1
ไม่มี	15	46.9	14	41.2	29	43.9
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		รวม (n = 66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ปวช.- ปวส.(อนุปริญญา)	16	50.0	16	47.1	32	48.5
ปริญญาตรี	16	50.0	18	52.9	34	51.5
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
ศาสนา						
พุทธ	19	59.4	29	85.3	48	72.7
อิสลาม	13	40.6	5	14.7	18	27.3
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
รายได้ (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 5,000	2	6.3	-	-	2	3.0
5,000-10,000	27	84.4	33	97.1	60	90.9
10,000-15,000	3	9.4	1	2.9	4	6.1
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 1 ปี-5 ปี	12	37.5	15	44.1	27	40.9
6-10	14	43.8	12	35.3	26	39.4
11-15	5	15.6	5	14.7	10	15.2
16 ปีขึ้นไป	1	3.1	2	5.9	3	4.5
รวม	32	100.0	34	100.0	66	100.0

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 34 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 4.5 เคยมีบุตรแล้ว คิดเป็นร้อยละ 56.1 และไม่เคยมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 43.9 ระดับการศึกษาจบชั้นปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 51.5 และรองลงมา จบอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลเด็กที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 1ปี- 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามการ
ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประเภทของสื่อที่ได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเภทของข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 32)		(n = 34)		(n = 66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลโรคอุจจาระร่วง ในเด็ก						
เคย	32	100.0	34	100.0	66	100.0
ไม่เคย	-	-	-	-	-	-
ประเภทของสื่อที่ผู้ดูแลเด็กได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค อุจจาระร่วงในเด็ก*						
โทรทัศน์	30	93.8	32	94.1	62	93.9
วิทยุ	16	50.0	20	58.8	36	54.5
หนังสือพิมพ์	16	50.0	23	67.6	39	59.1
นิตยสาร-วารสาร	8	25.0	8	23.5	16	24.2
แผ่นพับ	23	71.9	21	61.8	44	66.6
พยานาล	12	37.5	12	35.3	24	36.3
บุคลากรทางสุขภาพ	25	78.1	24	70.6	49	74.2
ประเภทของข้อมูลข่าวสารที่ ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับโรค อุจจาระร่วงในเด็ก*						
สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง	30	93.8	32	94.1	62	93.9
การสังเกตอาการของโรค อุจจาระร่วง	21	65.6	20	58.8	41	62.1
การป้องกันโรคอุจจาระร่วง	30	93.8	33	97.1	63	95.5
การดูแลรักษาเมื่อป่วยเป็นโรค อุจจาระร่วง	25	78.1	27	79.4	52	78.8

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 34 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนประเภทของสื่อและประเภทของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ผู้ดูแลเด็กได้รับมีความใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย สื่อที่ได้รับมากที่สุดคือโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 93.9 และรองลงมาคือบุคลากรทางสุขภาพ(ซึ่งได้แก่ อาจารย์พยาบาล, พนักงานอนามัย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) คิดเป็นร้อยละ 74.2 ส่วนประเภทของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.5 และรองลงมาคือสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 93.9

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยจะทำหนังสือขออนุญาตชี้แจง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงให้ผู้ดูแลเด็กทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยใช้ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึที่เฉพาะต่อพฤติกรรมของ Pender (2002) ร่วมกับแนวทางในการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) และใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb,1984) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวทางการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984)

2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่องการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทั้ง 3 ด้าน ตามแนวทางของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้แก่ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหาร ให้เด็กและหลังการขับถ่าย และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ

4. กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือ เสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 ช่วง ช่วงละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.1 ขั้นตอนการบรรยาย เริ่มจากผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย พุคคุยัทททาย แนะนำตัวต่อผู้ดูแลเด็ก และให้ผู้ดูแลเด็กแนะนำตัวเองให้สมาชิกภายในกลุ่มฟัง เป็นการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กเพื่อเป็นการเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหาการอภิปราย

4.2 ขั้นการอภิปรายกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด แสดงความคิดเห็น และสร้างความคิดรวบยอด เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมว่ามีน้อย การรับรู้ความสามารถของตนในการเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรม และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้สำเร็จ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

4.3 ขั้นการสาธิตและทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมหลักในการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กทั้ง 3 ด้าน โดยผู้วิจัยสาธิตให้ดูก่อน และให้ผู้ดูแลเด็กทดลองปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่ตนทำงานได้มากขึ้น

5. จัดทำแผนการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เพื่อเสริมเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กทั้ง 3 ด้าน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ 1) บอกวิธีการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ 2) บอกประโยชน์ของการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ 3) วิเคราะห์อุปสรรคและหาแนวทางการ

เอาชนะอุปสรรคของการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ 4) บอกความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ 5) บอกความรู้สึกที่ดีในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้

6. จัดเตรียมสื่อเพื่อประกอบการอภิปราย และการสาธิต ซึ่งประกอบด้วย

6.1 แผ่นภาพพลิก ขนาด 40 X 50 เซนติเมตร แสดงถึงสาเหตุ อาการของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เพื่อประกอบการบรรยาย

6.2 ภาพโปสเตอร์ ขนาด 65 X 85 เซนติเมตร แสดงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เช่น การจัดเก็บอาหาร การล้างมือ การกำจัดอุจจาระ การกำจัดขยะ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กดูเป็นแนวทางในการปฏิบัติในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของตน

6.3 อุปกรณ์ประกอบการสาธิตและการปฏิบัติจริงเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งประกอบด้วย ขวดนมเด็กพร้อมจุกนมและฝาปิดจุกนม นมผสม อุปกรณ์ทำความสะอาดขวดนม น้ำยาล้างขวดนม สบู่ ผ้าเช็ดมือ ถุงมือ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ประกอบด้วย แผนการอภิปรายกลุ่ม ตัวอย่างภาพพลิก ภาพโปสเตอร์ ตัวอย่างอุปกรณ์ประกอบการสาธิต ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ รวมทั้งแก้ไขลักษณะและขนาดของภาพพลิก ภาพโปสเตอร์ให้เหมาะสมกับเนื้อหา และจัดหาอุปกรณ์ประกอบการสาธิตที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการสาธิตพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เช่น ขวดนม แปรงล้างขวดนม สบู่ล้างมือ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม การลำดับเนื้อหา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล 1 คน

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 คน

พยาบาลผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาลเด็ก 2 คน

นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมในส่วนแผนการอภิปรายกลุ่ม โดยการเพิ่มกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการอภิปรายมากขึ้น และจัดลำดับกิจกรรมที่เหมาะสมกับเวลา

จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่ยื่นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ในตำบลท่าชนะ จำนวน 5 คน เพื่อประเมินแผนการอภิปรายกลุ่ม ทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) ความถูกต้องของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการทดลองใช้ไม่ต้องแก้ไขในสัปดาห์ใด ส่วนภาพพลิก ภาพโปสเตอร์ และอุปกรณ์ประกอบการสาธิต ผลการทดลองใช้ ปรากฏว่าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ตามวัตถุประสงค์ได้ ได้รับความสนใจน้อย อย่างเช่น การสาธิตการล้างมือ จึงนำวิธีการสาธิตมาปรับปรุงใหม่ก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ร่วมกับแนวทางในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของ WHO (1993) เพื่อประเมินว่า Intervention ได้ทำเต็มรูปแบบ และ Treatment ที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 58 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 8 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ค่าพิสัย (Range) ของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีน้อย

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 14 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะด้านลบทั้งหมด ได้แก่ข้อ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22 ค่าพิสัย (Range) ของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีน้อย

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 18ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ข้อ 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 และ 40 ค่าพิสัย (Range) ของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กว่ามีน้อย

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกในทางบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 18 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ข้อ 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 และ 58 ค่าพิสัย (Range) ของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กสูง

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กน้อย

สำหรับข้อคำถามชุดนี้ มีลักษณะการประเมินแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกำหนดให้มีข้อคำถามในด้านบวก (Positive Statement) และข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับอาการที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้

นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถาม

จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004) ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้

- ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก CVI = .82
- ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก CVI = .80
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก CVI = .90
- ส่วนที่ 4 ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก CVI = .90

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงข้อคำถาม เกี่ยวกับลักษณะของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามบางข้อเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน คือข้อคำถามบางข้อออกเนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อนกับข้ออื่น และคิดข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของรายละเอียดแต่ละด้านเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่ยื่นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ในตำบลท่าชนะ จำนวน 30 คน ใช้เวลา 3-4 วัน ตั้งแต่วันที่ 4-7 กค. 49 และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบกำกับการทดลองทั้ง 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
ได้ค่าความเที่ยง .84
- ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
ได้ค่าความเที่ยง .90
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
ได้ค่าความเที่ยง .93
- ส่วนที่ 4 ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
ได้ค่าความเที่ยง .91

เกณฑ์ประเมินผลการกำกับการทดลอง

ใช้เกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 1 คน และเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) ถ้าผู้ดูแลเด็กได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แต่ถ้าผู้ดูแลเด็กคนใดได้คะแนนรวมทั้งหมดต่ำกว่าร้อยละ 70 ผู้วิจัยจะนัดหมายกลุ่มผู้ดูแลเด็กในการให้โปรแกรมฯ ใหม่อีกครั้งจนกว่าจะผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ซึ่งเกณฑ์การแบ่งคะแนนในแต่ละส่วนมีดังนี้

	ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง (ร้อยละ 70 ขึ้นไป)	ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการ ทดลอง (ต่ำกว่าร้อยละ 70)
คะแนนการรับรู้ประโยชน์	มากกว่าหรือเท่ากับ 22	น้อยกว่า 22
คะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเอง	มากกว่าหรือเท่ากับ 50	น้อยกว่า 50
คะแนนการรับรู้อุปสรรค	มากกว่าหรือเท่ากับ 39	น้อยกว่า 50
คะแนนความรู้สึกลงในทางบวก	มากกว่าหรือเท่ากับ 50	น้อยกว่า 50

หลังจากการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีคะแนนแต่ละชุดมากกว่าร้อยละ 70 ทุกคน

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประวัติการมีบุตร ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลเด็ก ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แหล่งข้อมูลที่ได้รับ และประเภทของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม 2) พฤติกรรมล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระ และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ตามแนวทางของ WHO (1993) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546)

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ แบ่งได้เป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 3 ด้านดังนี้

1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มที่ถูกต้อง จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ข้อคำถามที่มีลักษณะด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 และ 8

2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็กและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24

3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35 ข้อคำถามที่มีลักษณะด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 34

กำหนดลักษณะคำตอบของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ที่ประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ทำ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้ทำกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้ทำกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในเรื่องนั้นๆ เกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน

ทำบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้ทำกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในเรื่องนั้นๆ บางครั้ง หรือบางวัน

ไม่ได้ทำเลย หมายถึง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้ทำกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในเรื่องนั้นๆ เลย

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะของข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในด้านบวก (Positive Statement) และข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ทำเป็นประจำ	4	1
ทำบ่อยครั้ง	3	2
ทำเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่ได้ทำเลย	1	4

การคิดคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัย (Range) ของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 35-140

คะแนนรวมสูง หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ดี ส่วนคะแนนรวม
น้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

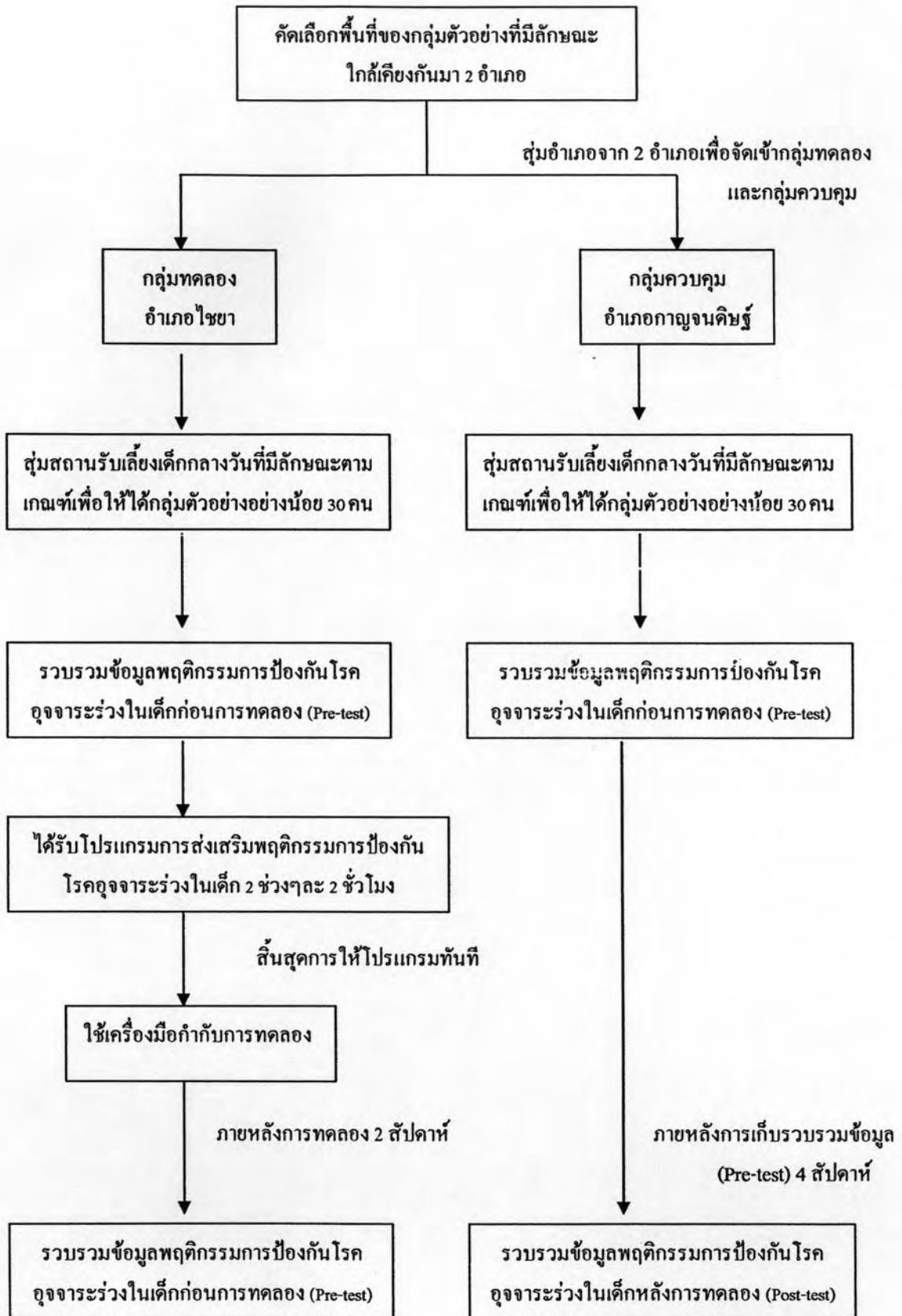
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
ของผู้ดูแลเด็กที่สร้างขึ้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความ
เหมาะสมของภาษาที่ใช้ การลำดับความสำคัญของข้อความ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงแก้ไข

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข
และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ หมายความว่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity
index: CVI) ได้ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า $CVI = .88$

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
ปรับปรุงข้อความ ลักษณะของภาษาที่ใช้ในข้อความบางข้อเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กอ่านแล้วเข้าใจ
ตรงกัน ตัดข้อความบางข้อออกเนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อนกับข้ออื่น และคิดข้อความเพิ่มเติม
เพื่อความสมบูรณ์ของรายละเอียดในแต่ละด้านเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงใน
เด็ก ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่มี
คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่ยื่นอยู่กับองค์การบริหาร
ส่วนตำบล (อบต.) ในตำบลท่าชนะ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของ
แบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) เพื่อหาค่า
ความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการ
ทดลอง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนเตรียมการก่อนการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. เตรียมสถานที่ในการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอไชยาและอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และหัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ประสานงานกับหัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียดของวิธีวิจัย วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุม และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงไม่น้อยกว่า 3 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 3 คน

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการทดลอง โดยเป็นผู้จัดบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม คอยอำนวยความสะดวกในการสาธิตทดลองปฏิบัติจริง และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบกำกับการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และ 3 ทำหน้าที่แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ส่วนผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อความสะดวกในการเดินทางของแต่ละพื้นที่ โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการทดลอง และตรวจสอบความเข้าใจอีกครั้งจนมีความเข้าใจตรงกัน

2.3 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยในการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3. การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้ผู้ดูแลเด็กเข้ากลุ่มควบคุม 34 คนและกลุ่มทดลอง 32 คน

3.1 กลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 พบผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่ง แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลเด็ก เมื่อผู้ดูแลเด็กยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงจะเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 กลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 พบผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่ง แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลเด็ก เมื่อผู้ดูแลเด็กยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเด็กเพื่อการดำเนินการทดลองเป็นรายกลุ่ม ตามที่แบ่งกลุ่มไว้แล้วในข้างต้น ซึ่งผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่ง จะนัดหมายมาไม่พร้อมกัน ขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งนั้นจะอยู่ในกลุ่มไหน

ตารางที่ 5 ตารางการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

กลุ่มที่	รายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	ผู้ดูแลเด็ก (คน)	วัน/เวลา
1	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองสระ	4	22 กค. 49 (8.00-12.00 น.)
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกรูด	2	
2	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมุสลิม	2	24-25 กค. 49 (13.00-15.00 น.)
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาพนมวัง	2	
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไทร	2	
3	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนนิมิตร	3	29 กค. 49 (8.00-12.00 น.)
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทับท้อ	4	
4	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดเขาฮารุนดีเนาะ	2	31 กค.- 1 สค. 49 (13.00-15.00 น.)
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดริชชุนนะฮ์	2	
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดชาเม๊ะฮ์	2	
5	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสะทอน	3	2-3 สค. 49 (13.00-15.00 น.)
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าโพธิ์	2	
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนยาง	2	

ขั้นตอนการทดลอง

เป็นการดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และคนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Pre-test) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายในระยะเวลาเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจจะมีผลต่อข้อมูลที่ได้รับ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3-4 วัน ตั้งแต่วันที่ 17-20 กค. 49 ก่อนการดำเนินการทดลองจากผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่งและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

กลุ่มควบคุม ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ โดยเป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแก่ผู้ดูแลเด็กทั้งโดยตรง ซึ่งได้แก่ การสอนสุขศึกษา การจัดอบรม การศึกษาดูงาน และทางอ้อมคือผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นป้ายรณรงค์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ เป็นต้น

กลุ่มทดลอง ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ โดยเป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแก่ผู้ดูแลเด็กทั้งโดยตรง ซึ่งได้แก่ การสอนสุขศึกษา การจัดอบรม การศึกษาดูงาน และทางอ้อมคือผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นป้ายรณรงค์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ เป็นต้น เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลเด็กเป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 4-7 คน จนครบจำนวน 32 คน ภายในช่วงระยะเวลา 15 วัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ส่วนสถานที่และเวลาในการจัดกิจกรรม ขึ้นอยู่กับความสะดวกของแต่ละกลุ่มที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ตกลงร่วมกัน โดยจะดำเนินการทดลอง ณ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันใด ให้ผู้ดูแลเด็กแต่ละกลุ่มเลือกเอง หากเป็นวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ จัดกิจกรรมครั้งเดียวตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. และหากเป็นวันจันทร์-วันศุกร์ จัดกิจกรรมตั้งแต่เวลา 13.00-15.00 น. โดยจัด 2 ครั้ง ภายในสัปดาห์นั้นเพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรม และในการดำเนินกิจกรรมการทดลอง จัดให้สมาชิกในกลุ่มย่อยทุกคนได้นั่งหันหน้าเข้าหากัน มีผู้วิจัยเป็นผู้นำการอภิปรายกลุ่ม และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นเลขานุการกลุ่ม เพื่อจดบันทึกและนำเสนอผลการอภิปรายให้กลุ่มฟัง

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีดังนี้

ตารางที่ 6 ขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในช่วงที่ 1

ขั้นที่	วิธีดำเนินการ	เวลา	วัตถุประสงค์
1	แนะนำตัวเอง	5 นาที	- สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม
2	บรรยายเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กทั้ง 3 ด้าน	15 นาที	- เพื่อเป็นการเกริ่นนำเข้าสู่การอภิปรายกลุ่ม
3	อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มในประเด็นต่อไปนี้ - ประโยชน์ของการปฏิบัติ - อุปสรรคของการปฏิบัติ - วิธีการแก้ไขอุปสรรคและวิธีปฏิบัติ - ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ	60 นาที	- รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มว่ามีมาก - รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มว่ามีน้อย - รับรู้วิธีการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม - มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม
4	สาธิตและทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม	60 นาที	- รับรู้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขอุปสรรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้สำเร็จ - มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ช่วงที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมงแรก) เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้านพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มว่ามี มาก รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติมีน้อย รับรู้ความสามารถในตนเองในการเอาชนะอุปสรรค เหล่านั้น และมีความรู้สึกในทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 พบผู้ดูแลเด็กทั้งหมด สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พูดคุย แนะนำตัวเองต่อสมาชิก และให้สมาชิกภายในกลุ่มย่อยแนะนำตัวเองทีละคน โดยการบอก ชื่อ นามสกุล และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่คุณทำงานอยู่ ให้เพื่อนสมาชิกรู้จัก เพื่อสร้างความเป็น กันเอง ใช้ประมาณ 5 นาที

2. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กทั้ง 3 ด้านให้ผู้ดูแลเด็กฟังเป็นการเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหา โดยใช้ภาพพลิกประกอบ ใช้เวลา 15 นาที

3. นำเข้าสู่การอภิปราย บอกถึงประเด็นในการอภิปราย วัตถุประสงค์ ระเบียบและ เวลาในการอภิปราย โดยมีระเบียบของการอภิปราย คือ ขอให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นกันทีละคน โดยนำความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของตนมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ขณะที่สมาชิกคน หนึ่งกำลังพูดอยู่ขอให้คนอื่นตั้งใจฟัง เมื่อพูดจบจึงให้สมาชิกผู้อื่นแสดงความคิดเห็นต่อ ทุกคน จะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นอภิปราย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กแต่ละคน แสดงความคิดเห็นและนำประสบการณ์ของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในสถานรับเลี้ยงเด็กของตน ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม ว่าในการปฏิบัติ พฤติกรรมดังกล่าวมีประโยชน์อย่างไรบ้าง พบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร มีวิธีการแก้ปัญหาหรือ เอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกผู้ดูแลเกิดการสะท้อนคิดและสร้าง ความคิดรวบยอดในประเด็นการอภิปราย ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกการอภิปราย ใช้เวลา 50 นาที

5. สรุปความคิดเห็นที่ได้การอภิปรายทั้งหมดในกลุ่ม ให้ผู้ดูแลเด็กฟังอีกครั้งกล่าว ชมเชยผู้ดูแลเด็กในการร่วมกันเสนอความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ใน สถานการณ์จริง ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มว่ามีมาก อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม นั้นมีน้อย สมาชิกทุกคนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางเหล่านั้น ได้ และเมื่อทำสำเร็จจะเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติของตนในการป้องกันโรคอุจจาระ ร่วงในเด็ก ใช้เวลา 10 นาที

6. บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อูจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม และนำอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบ ในการทดลองปฏิบัติมาวางบนโต๊ะที่เห็นชัดเจน แสดงภาพโปสเตอร์ที่บอร์ดประกอบการสาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอูจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเตรียม อาหาร นม และน้ำดื่มที่ถูกต้องให้ผู้ดูแลเด็กเห็นได้ชัดเจน

7. สาธิตพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มให้ผู้ดูแลเด็กดูเป็นตัวอย่างก่อนที่ จะให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนได้สาธิตย้อนกลับอีกครั้ง

8. ให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนได้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร นม และ น้ำดื่มที่ถูกต้อง หากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้แนะ ให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติใหม่จน ปฏิบัติได้ดี มีการชมเชย ส่งเสริม สนับสนุนเมื่อผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติได้ดี และถูกต้อง เพื่อเป็นการ เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคอูจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม และมีการปฏิบัติพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงในเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 40 นาที

9. สรุปผลการอภิปราย ผลการสาธิต และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มที่ถูกต้อง โดยใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อูจจาระร่วงในเด็กไปทดลองปฏิบัติจริงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของตนได้อย่างถูกต้อง มี ประสิทธิภาพต่อไป กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และนัดหมายเวลาในการดำเนิน โปรแกรมฯ ช่วงต่อไป

พักรับประทานอาหารว่าง (ใช้เวลา 15 นาที)

ตารางที่ 7 ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในช่วงที่ 2

ขั้นที่	วิธีดำเนินการ	เวลา	วัตถุประสงค์
1	กล่าวทักทาย	5 นาที	- สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม
2	สรุปเนื้อหาจากการอภิปราย ช่วงที่ 1	10 นาที	- เพื่อเป็นการเกริ่นนำเข้าสู่การอภิปราย กลุ่มช่วงที่ 2
3	อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการล้างมือก่อน เตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการ ขับถ่าย และพฤติกรรมกำจั ดขยะและอุจจาระ ใน ประเด็น ต่อไปนี้ - ประโยชน์ของการปฏิบัติ - อุปสรรคของการปฏิบัติ - วิธีการแก้ไขอุปสรรคและวิธี ปฏิบัติ - ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ สรุปผลการอภิปรายกลุ่ม	60 นาที	- รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อน อาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการ กำจัดขยะและอุจจาระ ว่ามีมาก - รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการกำจัดขยะและ อุจจาระ ว่ามีน้อย - รับรู้วิธีการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติ พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อน อาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการ กำจัดขยะและอุจจาระ - มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการกำจัดขยะและ อุจจาระที่ถูกวิธี
4	สาธิตและทดลองปฏิบัติจริง เกี่ยวกับพฤติกรรมล้างมือที่ถูก วิธีก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และพฤติกรรม การกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี	60 นาที	- รับรู้ความสามารถของตนเองในการ แก้ไขอุปสรรคและสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อน อาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการ กำจัดขยะและอุจจาระ ได้สำเร็จ - มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่าย และการกำจัดขยะและ อุจจาระที่ถูกวิธี

ช่วงที่ 2 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมงหลัง) เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคที่ ขัดขวางการปฏิบัติมีน้อย รับรู้ความสามารถในตนเองในการเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้น และมีความรู้สึกในทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กล่าวทักทายและให้ผู้ดูแลเด็กทบทวนความรู้ที่ได้ในการอภิปรายในช่วงแรกเพื่อ เชื่อมโยงสู่การอภิปรายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมการ ล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะ ที่ถูกวิธี

2. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กแต่ละคน แสดงความคิดเห็นและนำเสนอการนำประสบการณ์ของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในสถานรับเลี้ยงเด็กของตน ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการ ขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี ว่าในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังกล่าวมีประโยชน์อย่างไรบ้าง พบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร มีวิธีการแก้ปัญหาหรือเอาชนะ อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกผู้ดูแลเด็กเกิดการสะท้อนคิดและสร้างความจิต รวบยอดในประเด็นการอภิปราย ผู้ช่วยวิจัยคอยบันทึกการอภิปราย ใช้เวลา 50 นาที

3. สรุปความคิดเห็นที่ได้การอภิปรายทั้งหมดในกลุ่ม ให้ผู้ดูแลเด็กฟังอีกครั้ง กล่าว ชมเชยผู้ดูแลในการร่วมกันเสนอความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ใน สถานการณ์จริง ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการ กำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธีว่ามีมาก อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีน้อย สมาชิกทุกคนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางเหล่านั้นได้ และเมื่อ ทำสำเร็จจะเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติของตนในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ใช้ เวลา 10 นาที

4. บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี และนำอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการทดลอง ปฏิบัติมาวางบนโต๊ะให้เห็นชัดเจน และแสดงภาพโปสเตอร์ที่บอร์ดประกอบเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้องในด้านพฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี

5. สาธิตพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูก วิธี ให้ผู้ดูแลเด็กดูเป็นตัวอย่างก่อนการสาธิตย้อนกลับ

6. ให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนได้สาธิตย้อนกลับ หากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งแนะนำให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติใหม่จนปฏิบัติได้ดี มีการชมเชย ส่งเสริม สนับสนุนเมื่อผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติได้ดี และถูกต้อง เพื่อเป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมกำหนัดมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงและขณะที่ถูกวิธี ใช้เวลา 40 นาที

7. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา ข้อสงสัย สรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็ก ด้านพฤติกรรมกำหนัดมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารเด็ก หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงและขณะที่ถูกวิธี โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็กไปปฏิบัติจริงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของตนได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพต่อไป

8. มอบภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็กให้กับตัวแทนที่มาจากสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่ง และให้ผู้ดูแลเด็กในแต่ละแห่งร่วมกันคิดว่าจะนำภาพโปสเตอร์ดังกล่าวไปติดไว้ตรงไหน เพื่อสามารถนำไปดูประกอบและกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็กที่ถูกต้องต่อไป พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

หลังสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำหนัดการทดลอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไข การรับรู้ความสามารถของตน และความรู้สึกลงในทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วง โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และจะอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบว่าผ่านเกณฑ์การกำหนัดการทดลองหรือไม่ ถ้าผู้ดูแลเด็กได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำหนัดการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีความรู้สึกลงในทางบวกต่อพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็ก หลังจากการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ทุกคน

ขั้นประเมินผลการทดลอง

หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 พบผู้ดูแลเด็กที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่งในกลุ่มควบคุม และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 พบผู้ดูแลเด็กที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแต่ละแห่งในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 18- 23 กรกฎาคม 2549 เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบประเมินพฤติกรรมกำหนัดโรควงจรระร่วงในเด็กอีกครั้ง (Post-Test) เมื่อ

ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมและแจ้งให้ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยแล้ว พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ จากนั้นผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในวันก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05