

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

The Effectiveness of Caregiver Coaching Program on Diarrhea Behaviors Prevention For Children Under The Age Of 5 Years

ปาริชาติ อาษาธง, พย.ม.*

Parichart Arsarthong, M.N.S

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยจับคู่ที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านการศึกษา อายุ และประเภทของผู้ดูแล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอน แผนการสอน คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา : เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรมฯ เท่ากับ 7.33 คะแนน (S.D.= 0.61) และ 5.60 คะแนน (S.D.= 0.34) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.73 คะแนน (Mean diff = 1.73 ; 95% CI : 1.41 - 2.05, $p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแล, พฤติกรรมป้องกัน, โรคอุจจาระร่วง



ABSTRACT

Objective : To study the effectiveness of caregiver coaching program on diarrhea behaviors prevention for children under the age of 5 years.

Methods : This study was quasi-experimental two-group pretest - posttest design. The total study subjects were 40 caregivers who were taking care of children with diarrhea under the age of 5 years. Then were divided in to 2 groups, 20 subjects were study group and 20 subjects were control group and were matched for educational, age and types of caregivers. The control group received standard nursing care and the experimental groups received coaching program followed Girvin concepts. The research tool included the teaching program, the teaching plan and handbook for diarrhea behaviors prevention of children under the age of 5 years. All data was collected by using the questionnaire method. It was validated with CVI of 0.97. The Cronbach's alpha reliability was 0.89. The data was analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Results : Comparison of differences in mean scores, diarrhea prevention behaviors scores among caregivers' children. After the experiment. In the experimental group and the control group, the mean difference of the behavior scores was 7.33 (S.D. = 0.61) and 5.60 (S.D. = 0.34) respectively. Compare the mean scores difference scores. It was found that the experimental group and the control group had the mean of variance scores. The difference was statistically significant ($p < 0.05$). The experimental group had the mean of variance scores 1.73 points higher than the control group. (Mean diff = 1.73 ; 95% CI : 1.41 - 2.05, $p < 0.001$)

Conclusion : The coaching programs for caregivers who were taking care of children can support them to have good behaviors for prevention of diarrhea of children age under 5 years.

Keywords : Caregiver teaching program, Prevention behaviors, Diarrhea.

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก (Acute diarrhea in children) เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในเด็กทั่วโลกจำนวนมาก แม้ว่าจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคก็ยังคงสูงอยู่มากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยอุจจาระร่วงทั่วโลกประมาณ 1,700 ล้านรายต่อปี ส่งผลให้ประชากรเสียชีวิตกว่า 1.5 ล้านคนต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี¹⁻² และพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอุบัติการณ์เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ย 3.2 ครั้ง ต่อคนต่อปี เป็นสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงถึงร้อยละ 28.30³ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกรายงานไว้ว่าร้อยละ 88 ของ

ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วโลกเป็นผลจากน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย³⁻⁴ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตลอดปี 2560 จำนวน 2.27 แสนราย คิดเป็นร้อยละ 23 ของผู้ป่วยรวมทั้งหมด (9.85 แสนราย) และมีเด็กเสียชีวิตจำนวน 3 ราย⁵ และสถานการณ์ในจังหวัดร้อยเอ็ดปี 2560 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 25,933 ราย (1982.73 ราย ต่อแสนประชากร) พบเป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5,300 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.44 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเด็กจะพุ่งขึ้นสูงช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ของทุกปีประมาณเกือบ 25,000 รายต่อเดือน⁶ โรคอุจจาระร่วงเกิดได้ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส

โปรโตซัว ปรสิต หนอนพยาธิ และเชื้อไวรัสโรต้า เส้นทางการติดต่อของเชื้อโรคมามากจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาธารณูปโภคและพฤติกรรมของประชาชน หากระบบสุขภาพหรือสุขอนามัยไม่ดี เช่นไม่มีที่สำหรับล้างมือ หรือการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เกิดการปนเปื้อนจากอุจจาระที่มือและอาจปนเปื้อนสู่อาหารและติดต่อไปสู่คนอื่น ๆ⁷⁻⁹ ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้ง/วันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งหรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นไป 1 วัน⁹ อาเจียนบ่อย กินอาหารไม่ได้ ระบายน้ำมากกว่าปกติ มีไข้สูง และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กเล็ก⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออย่างมากทั้งต่อตัวเด็กป่วย ครอบครัว หรือผู้ปกครอง และระบบบริการสุขภาพในระดับต่างๆ เพราะนอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลต่อปัญหาสุขภาพโภชนาการ การเจริญเติบโต และพัฒนาการล่าช้า ส่งผลทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ช้า ซึ่งอาจกลายเป็นปัญหาในการพัฒนาประเทศในอนาคต¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงยังไม่ถูกต้องได้แก่ พฤติกรรมการให้นมบุตร การชงนม การเตรียมอาหารและน้ำดื่ม การล้างมือ การดูแลเรื่องการขับถ่ายของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01¹¹ และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่าผู้ดูแลให้เด็กดื่มน้ำไม่ผ่านการต้มหรือกรอง ร้อยละ 37.5 การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ จุกนม ฝาครอบจุกนมไม่ถูกวิธีสูงถึงร้อยละ 61.9 การกำจัดอุจจาระเด็กไม่ถูกวิธีร้อยละ 30.4¹² การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เอื้อต่อการป้องกันโรค¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสอนแนะสามารถพัฒนาความสามารถด้านต่างๆแก่ผู้รับการสอนแนะ เป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น¹⁴ การสอนแนะเป็นรูปแบบการสอนที่ช่วยพัฒนา

ความรู้ ความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้และตัดสินใจ กระทำการดูแลได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Girvn¹⁵ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรม 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กขององค์การอนามัยโลก⁷⁻⁹ ซึ่งครอบคลุมในด้าน 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสอนแนะเพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแล โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research)แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับอำนาจทดสอบที่ 80 % ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ต้องใช้



กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 15 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน พุด มองเห็น และการใช้ภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อป้องกันตัวแปรกวนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตามโดยใช้เกณฑ์การจับคู่ (Matched - pair) ให้ความคล้ายคลึงกันในการศึกษา อายุ และ ประเภทของผู้ดูแลทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 ราย หลังเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลองได้แก่โปรแกรมการสอนแนะซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin¹⁵ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรม 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กและเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงตามแนวปฏิบัติของ WHO⁷⁻⁹ ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) ไม่ได้ทำเลย (1 คะแนน) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านงานวิจัยและมีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก จำนวน 5 ท่านได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาหลังจาก

นั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนที่จะนำไปทดลองสอบถามผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 จำนวน 10 ราย ประเมินผลการทดสอบในด้านการเข้าใจภาษา เนื้อหา ความชัดเจน เพื่อปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และคำนวณหาความเชื่อมั่น (Interrater Reliability) แล้วนำผลมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.97 และ 0.89 ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วยแบบสอบถามวัดความรู้ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จำนวน 36 ข้อ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .86 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเมินความรู้ความสามารถและทัศนคติว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 หรือไม่ หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในประเด็นที่ผู้ดูแลยังมีความรู้ เชื่อ ทัศนคติ และทักษะไม่ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 049/2561 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายการเข้าการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี (Pre test) หลังจากนั้นกลุ่มควบคุม

จะได้รับ การพยาบาลตามปกติ เมื่อกลุ่มควบคุมกลับบ้านไปหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หลังจากจำหน่าย 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่ห้องตรวจแผนกกุมารเวชกรรม ส่วนรายที่ไม่มีตรวจตามนัด ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า 1 วัน เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) หลังตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และแจกคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองพร้อมกล่าวคำขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำโดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะจับคู่ความเหมือนในเรื่องอายุ ระดับการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ดูแล โดยการจับคู่กับกลุ่มควบคุมที่มีความคล้ายกันมาก จึงคัดเลือกผู้ดูแลเข้าร่วมในการวิจัย และผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม (Pre test) หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนแนะนำทั้ง 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองกับผู้ดูแล อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจ และเข้าร่วมการสอนแนะนำ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อข้องใจ กระตุ้นให้เล่าประสบการณ์ รับฟังปัญหา ข้อเสนอต่างๆ และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นโดยผู้สอนซักถามความรู้ความเข้าใจ ทักษะ การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง กระตุ้นให้ แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินและวินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ของตนเอง ผู้สอนแนะนำประเมินความต้องการเรียนรู้และระดับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ดูแล ตลอดจนภูมิลักษณ์ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรม การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของ

ผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ (วันที่ 2 ของการเข้าร่วมวิจัย) ภายหลังร่วมสรุปปัญหา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาตามพื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้ดูแลแต่ละราย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง ครอบคลุมพฤติกรรม การเตรียมอาหาร นม และน้ำ พฤติกรรม การล้างมือ/ป้อนอาหาร และพฤติกรรม ในการกำจัดอุจจาระและขยะ โดยผู้สอนแนะนำให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ผู้ดูแลร่วมกับผู้สอนแนะนำแสดงความคิดเห็น ในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ผู้สอนแนะนำใช้เทคนิคการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับพฤติกรรม การเตรียมอาหาร นม และน้ำ พฤติกรรม การล้างมือ/ป้อนอาหาร และพฤติกรรม ในการกำจัดอุจจาระและขยะ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลแต่ละราย ในระหว่าง ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ ผู้สอนแนะนำติดตามคอยสังเกตการปฏิบัติ ให้คำปรึกษา การสนับสนุน ชี้แนะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทบทวนสาธิต ในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะนำให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกันตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน กำกับ การทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเมินความรู้ความสามารถ และทัศนคติว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 หรือไม่ หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในประเด็นที่ผู้ดูแลยังมีความรู้ความเชื่อ ทัศนคติ และทักษะไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ หลังจากผ่านการทดลองปฏิบัติแล้ว 1 วัน ผู้ดูแลร่วมกับผู้สอนแนะนำสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุง



การปฏิบัติในบางกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้สอนแนะและผู้ดูแลกลับไปเริ่มต้นขั้นตอนที่ 2 ใหม่จนกว่าจะทำได้ และหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สอนแนะติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ดูแลเด็ก และติดตามผลการปฏิบัติ และเป็นการย้ำเตือนให้มาตรวจตามนัด หลังจากจำหน่าย 1 สัปดาห์ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ห้องตรวจแผนกกุมารเวชกรรม ส่วนรายที่ไม่มีมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า 1 วัน เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) หลังตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยทำการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และแจกคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง พร้อมกล่าวคำขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง

เบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยใช้สถิติที (Dependent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test) นำเสนอความแตกต่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (Confidence Interval)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ($\bar{X} = 33$, S.D. = 3.82) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญาร้อยละ 60 และพบว่ากลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุ ระหว่าง 31-40 ปี ($\bar{X} = 32$, S.D.= 3.80) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 65 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	15	-	-
หญิง	17	85	20	100
อายุ (ปี)				
21 - 30 ปี	5	25	8	40
31 - 40 ปี	15	75	12	60
\bar{X} (S.D.)	33 (3.82)		32 (3.80)	
สถานภาพสมรส				
โสด	-	-	2	10
คู่	17	85	16	80

ตารางต่อ ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	15	2	10
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	35	5	25
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	12	60	13	65
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	1	5	2	10

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงๆ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 118.40 คะแนน (S.D.= 11.36) ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 125.73 คะแนน (S.D.= 8.63) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงๆ ก่อนและหลังการทดลอง พบ

ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนการทดลอง 7.33 คะแนน (95%CI : 1.10 to 13.58, p = 0.027) ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงๆ ไม่แตกต่างกัน (p = 0.181) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงๆ	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	20	118.40	11.36			
หลังการทดลอง	20	125.73	8.63	7.33	1.10 to 13.58	0.027
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	20	103.33	11.08			
หลังการทดลอง	20	108.93	6.82	5.60	-0.08 to 11.28	0.181

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนการทดลองของ

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงต้องใช้คะแนนความต่าง (\bar{d}) มาเปรียบเทียบ ดังตาราง 3



ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วง ก่อนทดลอง			Mean Difference	95%CI	p-value
	n	\bar{x}	S.D.			
กลุ่มทดลอง	20	118.40	11.36	9.47	3.47 to 15.46	0.002
กลุ่มควบคุม	20	108.93	6.82			

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรมเท่าที่ 7.33 คะแนน (S.D.= 0.61) และ 5.60 คะแนน (S.D.= 0.34) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผล

ต่างคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.73 คะแนน (Mean diff = 1.73; 95% CI : 1.41 - 2.05, p -value < 0.001) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล	n	\bar{d}	Sd	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง	20	7.33	0.61	1.73	1.41 - 2.05	< 0.001
กลุ่มควบคุม	20	5.60	0.34			

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ และพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูง กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการสอนแนะเป็นไปตามความต้องการเรียนรู้ของผู้ดูแลเด็กแต่ละรายอย่างแท้จริง ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกอยากเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องไปกรมการสอนแนะ นอกจากจะได้รับการปฏิบัติ

ตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลเด็กแล้ว ยังเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ พัฒนาความรู้ความเข้าใจ รับผิดชอบต่อภาพของตน และฝึกทักษะของบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ รับฟังผู้เรียนด้วยความยอมรับ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น¹⁴ ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้และตัดสินใจ กระทบการดูแลได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง¹⁶⁻¹⁷ การสอนแนะ ยังเป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้ผู้สอนแนะ และผู้เรียนสามารถปฏิสัมพันธ์กันตลอด

ระยะเวลาของกระบวนการอย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถจดจำ ความรู้และทักษะได้มากกว่าวิธีการสอนแบบอื่นๆ¹⁸

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลได้รับการ สอนตามกระบวนการสอนแนะของ Girvin¹⁵ ประยุกต์ใช้ ร่วมกับแนวปฏิบัติการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกรม ควบคุมโรค⁶ และแนวทางการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงของ องค์การอนามัยโลก⁸⁻⁹ ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงดีกว่าการพยาบาลตามปกติ จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการสอนแนะ เป็นกลวิธีการสอนอีก รูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และ ทักษะของผู้ดูแลในการดูแลและป้องกันการเกิดโรคอุจจาระ ร่วง เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่นเดียวกับ Haim¹⁷ ได้ทำการศึกษาถึงผลการสอนแนะต่อประสิทธิภาพ การเรียนรู้การใช้กล้ามเนื้อในผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการ พบว่าภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผู้ป่วยเด็ก โรคสมองพิการสามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้มีการนำกระบวนการ สอนแนะ มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กวัย เตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการ ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ของมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.05 และพฤติกรรมการ ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังรับ ที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะอยู่ในระดับมาก¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยในครั้งนี้ มีช่วงเวลาในการดำเนินการที่ เหมาะสม และขั้นตอนดำเนินการที่ชัดเจน แต่เพื่อวัด ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแนะ ในระยะยาว ควรประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่ระยะเวลา 1 เดือนหลังได้รับ โปรแกรม

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้นำผล การวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยมอบ หมายให้มีผู้รับผิดชอบในการสอนแนะรวมถึงมีการประเมิน

ผลและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลประจำการสามารถนำไปโปรแกรมการสอน เน้นไปวางแผนจำหน่ายและประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กป่วย โรคอื่นๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยให้กับ ผู้ดูแล ทั้งในด้านการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และการสาธิต

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดการเรียนการสอน ให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการนำโปรแกรมการสอน เน้นไปใช้ในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ สามารถจัดการกับสุขภาพของ ตนเองและบุคคลในครอบครัวได้โดยไม่ต้องเข้ามาใช้บริการ สุขภาพในสถานพยาบาล ประชาชนเกิดความผาสุก ประเทศ ชาติประหยัดงบประมาณในการซ่อมทรัพยากรบุคคล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistic 2016.สืบค้นจาก http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2561.
2. World Health Organization . Diarrhoeal disease. สืบค้นจาก <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2561.
3. World Health Organization. Diarrhea: Why children are still dying and what can be done. WHO Library Cataloging-in-Publication Data page, 2009; 18-29.
4. Carvajal-Vélez L, A Amouzou, Perin J, Maïga A, Tarekegn H, Akinyemi A, et al. Diarrhea management in children under five in sub-Saharan Africa: does the source of care matter? A Countdown analysis. Carvajal-Vélez et al. BMC Public Health, 2016; 16:830.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังโรค(รง 506). สืบค้นจาก <http://epid.moph.go.th/surdata/index.php>. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2561.



6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก).พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
7. World Health Organization. The management and prevention of diarrhea: Practical guidelines. 3rded. Macmillan: Belgium;1993.
8. World Health Organization. The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
9. World Health Organization. Guidelines on treatment of diarrhea. Oncall Child Health Care; 2005
10. สำเนียง ทองทิพย์, สมคิด ปราบภัย. ประสิทธิภาพของการสอนแบบอิงประสบการณ์เพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน.วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2560, 23 (3),18-25.
11. พรทิพย์ แก้วขนิม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี กรณีศึกษาหมู่บ้านระกาย ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 2555;2:17-24.
12. รัชณี ชีระวิทย์เลิศ, สุกัญญา จงถาวรสถิตย์, ปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์, สำนักโรคติดต่อ, กรมควบคุมโรค. ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก. วารสารควบคุมโรค, 2552;1:39-46.
13. ดิษฐพล ใจซื่อ, เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, ณัฐพร คำศิริรักษ์, สัมฤทธิ์ ขวัญโพน, อภรณ์รัตน์ เนาวะดี, ธรรวรา ตันติกุลวัฒนกิจ. สถานการณ์ขยะและการจัดการขยะที่ต้นทางในชุมชน อำเภอบ้านไผ่ มหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2560;3,38-46.
14. พัฒนพร ตริสุนัย, ประนอม รอดคำดี. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2560;1: 55-63.
15. Girvin J. Coaching for improving job performance and satisfaction. Nursing Times, 1999;95: 55-57.
16. แสงรุ่ง รักอยู่, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 2558;1: 44-56.
17. Haim BS. Effectiveness of motor learning coaching in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 2010; 24:1009-1020.
18. Zeus P, Skiffington SM. The coaching at work toolkit: A complete guide to techniques and practices.Sydney: McGraw-Hill;2002.