

ผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน
ในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี
**The Effect of a Program for Preventing Acute Gastroenteritis in Parents of
Children Under 5 Years Old at a Hospital in Udon Thani Province**

กนิศร จันทร์พานิชย์¹

Kanisorn Chanpanich¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

วงจันทร์ ปัญญางาม²

Wongchan Panyangam²

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

พรทิพย์ อนันตกุล³

Porntip Anantakul³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บันฑิตา นฤมาณเดชะ^{4*}

Bantita Naruemandecha^{4*}

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Corresponding: bantita@sut.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม 4 ขั้นตอน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือและวิดีโอให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคสำหรับผู้ปกครอง เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.82 และ 0.81 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และ 0.88 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกัน, ความรู้, พฤติกรรม, โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน

รับบทความ: 11 เม.ย. 68; **รับบทความแก้ไข:** 20 เม.ย. 68; **ตอบรับตีพิมพ์:** 21 เม.ย. 68; **ตีพิมพ์ออนไลน์:** 3 มิ.ย. 68

Abstract

A quasi-experimental study aimed to examine the effects of a preventive program for acute gastroenteritis among parents of children under five years old in a hospital in Udon Thani Province, Thailand. Forty-four participants were equally divided into an experimental group and a control group. The experimental group participated in a four-step intervention program, while the control group received routine nursing care. Research instruments included a parent-oriented manual and an educational video on the prevention of acute gastroenteritis. Data collection tools consisted of a knowledge assessment and a behavioral assessment questionnaire, with content validity indices of 0.82 and 0.81, respectively, verified by three experts. Reliability coefficients were 0.83 and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, and one-way ANOVA. The results showed that the mean scores of knowledge and preventive behavior in the experimental group significantly improved after the intervention ($p < 0.01$). Additionally, post-intervention comparisons between the experimental and control groups revealed statistically significant differences in both knowledge and behavior scores ($p < 0.01$). These findings indicate that the preventive program effectively enhanced parents' knowledge and behaviors regarding the prevention of acute gastroenteritis in young children.

Keywords: prevention program, knowledge, behavior, acute gastroenteritis

1. บทนำ

โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน (Acute Gastroenteritis : AGE) เป็นภาวะการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้ โดยร่างกายได้รับเชื้อโรคผ่านการสัมผัส การรับประทานอาหาร ภาชนะที่มีการปนเปื้อน เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะมีกระบวนการขจัดเชื้อโรคออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ จึงทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงร่วมกับมีอาการอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เกร็งท้อง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ และอ่อนเพลีย เป็นต้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยพบได้ทุกเพศทุกวัยและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของเด็กทั่วโลก จากการศึกษาประมาณการตายจากอุจจาระร่วงของประชากรทุกกลุ่มอายุทั่วโลกพบประมาณ 1.31 ล้านคน โดยเป็นกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เสียชีวิตจำนวน 499,000 คน องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟได้ศึกษาและรายงานในปี ค.ศ. 2013 ประมาณว่ามีผู้ป่วยอุจจาระร่วงมากถึง 2 ล้านคนทั่วโลกทุกปี และ 1.90 ล้านคนเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 11 ของการเสียชีวิตในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายจากอุจจาระร่วงในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้น้อยกว่า 1:1,000 ของทารกเกิดมีชีพในปี ค.ศ. 2025 (สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ, 2562) จากสถานการณ์อุจจาระร่วงในประเทศไทยปี 2565 พบผู้ป่วย 410,699 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 620.66 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย พบมากในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 4 ปี ร้อยละ 16.42 (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับสถิติการป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวน 341 คน (สถิติหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี, 2565) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานีเกือบทุกปี และยังเป็นโรค 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีทุกปี

การเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในเด็กสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการเลี้ยงด้วยนมผสมที่เตรียมไม่สะอาด ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ โปรโตซัว การระคายเคืองหรือการกระตุ้นจากอาหารบางชนิด ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วง โดยจะมีอุจจาระเหลวเป็นน้ำ มักเกิดจากการติดเชื้อ หรือการได้รับ toxin ของเชื้อแล้วมีผลไปกระตุ้นการหลั่งน้ำและเกลือแร่บริเวณลำไส้ ทำให้อุจจาระมีลักษณะเหลวหรือเป็นน้ำโดยทั่วไปอาการมักไม่รุนแรง และไม่เกิดการทำลายหรือการอักเสบของเยื่อที่ลำไส้ หรือเกิดอุจจาระเป็นมูกหรือปนเลือด หากเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ไปทำลายเยื่อที่ลำไส้เล็กส่วนปลายหรือลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดการอักเสบที่เยื่อที่ลำไส้ อุจจาระจะมีลักษณะเป็นมูกหรือปนเลือด อาการอื่นที่พบ ได้แก่ ไข้ หรือปวดเบ่งขณะถ่ายได้ (ถนอมพงษ์ เสถียรลักษณ์ และคณะ, 2561) ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้

เด็กอาจเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะ metabolic acidosis จากการสูญเสียไบคาร์บอเนตออกมาในอุจจาระ ทำให้ร่างกายเป็นกรด ทำให้ปริมาณโลหิตไหลเวียนในร่างกายลดลง เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายไม่ได้รับอาหารและออกซิเจนที่เพียงพอ จึงสังเคราะห์พลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดกรดแลคติกสะสม เกิดภาวะขาดสารอาหารในรายที่ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังเกิดภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เชื้ออาจลุกลามถึงระบบโลหิต อาจเกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณทวารหนัก การเดินของหัวใจผิดจังหวะจากการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโพแทสเซียม จะทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม ถ้าโพแทสเซียมต่ำมาก มีผลต่อหัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือไม่คลายตัว หากอาการรุนแรงอาจทำให้เป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ (วิภากรณ์ สุวิมล, 2554) ดังนั้นผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองยังทำได้ไม่ดีพอ ซึ่งต้องอาศัยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ช่วยฝึกฝนและส่งเสริม ช่วยเหลือเด็ก นอกจากนี้การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กยังทำได้ไม่ดี จึงอาจทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย รวมทั้งการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพและการเจริญเติบโตที่ดี และการดูแลหลังการขับถ่ายเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นเด็กต้องพึ่งพาผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลัก เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดสามารถที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ ความต้องการในการดำรงชีวิต ความต้องการความรักความอบอุ่น คุณภาพของเด็กมีผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นอย่างมาก รวมถึงมีหน้าที่การจัดอาหาร น้ำดื่ม รักษาความสะอาดและเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การส่งเสริมสุขอนามัยที่เหมาะสม การปกป้องเด็กจากอันตรายซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญเพื่อดูแลปกป้องคุ้มครองเด็กให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพและดูแลให้เด็กได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม (มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก, 2560)

การดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย และการป้องกันการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กด้วยเช่นกัน ซึ่งการสอนแนะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้

การสอนแนะเป็นกลวิธีในการสอน โดยมีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย 2) การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม 3) การฝึกให้ลองปฏิบัติ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมได้ดี (Girvin, 1999) ผู้ปกครองได้รับการสอนแนะที่ดียอมทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันได้

จากการศึกษาปรากฏการณ์จากผู้ปกครองเด็กจำนวน 5 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กไม่เหมาะสม เช่น การล้างขูดนมไม่ถูกต้องทำให้เด็กมีอาการอุจจาระร่วง การดูแลให้รับประทานอาหารไม่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

คำถามการวิจัย

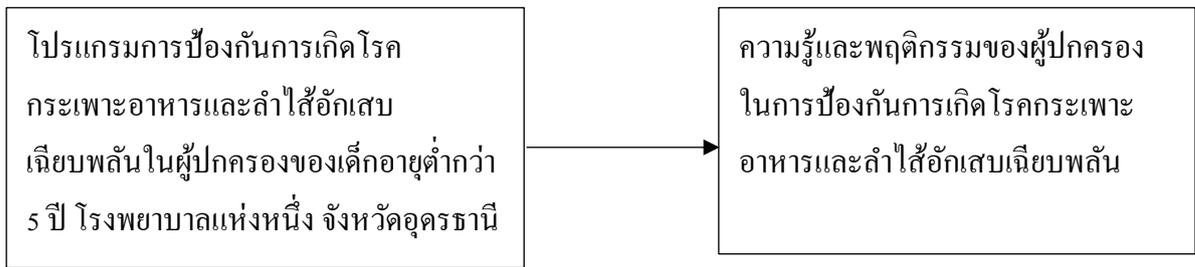
ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุม
- 2) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการสอนแนะและมีการกำหนดการดำเนินงานขั้นตอนของการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ปกครองผู้ป่วยในด้านความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน 2) การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม 3) การฝึกให้ลองปฏิบัติ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติและปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ และต้องมีความยืดหยุ่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมได้ดี (Girvin, 1999) ซึ่งหากผู้ปกครองได้รับการสอนแนะที่ดีย่อมทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลันได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2. วิธีการทดลองหรือวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) การศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ปี พ.ศ. 2566 – 2567 สุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) ผู้ปกครองเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย 3) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) สามารถใช้โทรศัพท์ได้ เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ เด็กที่มีความผิดปกติด้านพยาธิสภาพที่มีผลให้เกิดอุจจาระร่วงหรืออาเจียนเรื้อรัง เกณฑ์การเอากลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (withdrawal criteria) ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กมีความประสงค์ไม่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่าง และหลังให้โปรแกรม 2) ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม และ 3) ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 2 ชนิด ดังนี้ 1) คู่มือการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ฉบับผู้ปกครอง และ 2) วัสดุการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ฉบับผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะตัวเลือก 2 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เท่ากับ 0.82 และ KR-20 เท่ากับ 0.83 ตามลำดับ และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เท่ากับ 0.82 และ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานีตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยนัดผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการรักษาความลับ การมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ปกครองจากนั้นขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย หากผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) เมื่อผู้ปกครองยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ในบริเวณที่เงียบ เพื่อให้ผู้ปกครองมีสมาธิในการตอบแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้ครบถ้วน และเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นเกี่ยวกับการขอสงวนสิทธิ์ในการวิจัยครั้งนี้

3) กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เฉียบพลันก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการ Matching กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากอายุ และระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการสอน ในวันจันทร์ - ศุกร์ ติดต่อกัน เป็นรายบุคคล เป็นระยะเวลา 4 วัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน 3) ให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน และ 4) ประเมินความรู้และการดูแลผู้ป่วยโดยการสอบถามผู้ปกครอง เพื่อนำไปเป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการแนะแนวทางผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ
เฉียบพลันต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ
เฉียบพลันในผู้ปกครอง โดยมีคู่มือการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน
ฉบับผู้ปกครอง และวิดีโอในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ฉบับผู้ปกครอง

2) กิจกรรมฝึกทักษะในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน
ในผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยสาธิตให้กลุ่มตัวอย่างดู ประกอบด้วย (1) กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน (2) การเตรียม
นมและการล้างขวดนม (3) การเตรียมอาหารและการป้อนอาหาร (4) การกำจัดอุจจาระ

3) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามประเด็นที่สงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน หากไม่มีข้อสงสัย
หรือคำถาม ให้ปฏิบัติตามวิธีการหรือแนวทางที่วางแผนไว้ และให้คำชมเชยเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกให้ลองปฏิบัติ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ ระหว่างการฝึกปฏิบัติได้สังเกต
การปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้การชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การชี้แนะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม
หรือทบทวนสาธิตสิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีกเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองสะท้อนถึง
ผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น สะท้อนการเรียนรู้ ผลการจากการปฏิบัติ หรือปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
หากไม่สามารถทำได้ ให้ทำการชี้แนะ สอน และสาธิตซ้ำจนกว่าจะสามารถทำได้

กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานปกติของหอผู้ป่วยกุมารกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

ขั้นสิ้นสุดการทดลอง ภายหลังการสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการ
โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรม
1 เดือน สำหรับผู้ที่ไม่มาพบแพทย์ตามนัดผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ และผู้ที่มาตามนัดผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง
ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี จากนั้นนำผลจากการศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
โดยข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลปกติ (normal distribution) จากการทดสอบโดยใช้สถิติ
Shapiro – Wilk Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน โดยใช้สถิติ Pair t-test และ
One-way-ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ปกครองซึ่งไม่เป็นกลุ่มเปราะบาง ได้คำนึงถึงหลักจริยธรรม
ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่ อว 0622.7/329 วันที่ 26 กันยายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะแสดงออกมาในภาพรวมเท่านั้น ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

3. ผลการศึกษาหรือผลการทดลอง

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.91 (20 คน) รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 9.10 (2 คน) อายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 54.55 (12 คน) รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 27.27 (6 คน) อายุเฉลี่ย 35.22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.31 อายุมากที่สุด 57 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี รายได้เฉลี่ยโดยรวมของครอบครัวมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.36 (8 คน) รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.82 (7 คน) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท/เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,635.47 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 35,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยสุด 5,000 บาท/เดือน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 68.18 (15 คน) รองลงมาหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 31.82 (7 คน) ระดับการศึกษาสูงสุดมากที่สุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 (11 คน) รองลงมาประถมศึกษา ร้อยละ 2.27 (6 คน) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 45.45 (10 คน) รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 18.18 (4 คน) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 81.82 (18 คน) รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 18.18 (4 คน) ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 68.18 (15 คน) รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 27.27 (6 คน) และส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 90.91 (20 คน) และไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 9.09 (2 คน)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 (22 คน) อายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 50.00 (11 คน) รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 27.27 (6 คน) อายุเฉลี่ย 31.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.37 อายุมากที่สุด 49 ปี อายุน้อยสุด 19 ปี รายได้เฉลี่ยโดยรวมของครอบครัวมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.36 (8 คน) รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.27(6 คน) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,681บาท/ เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,614.46 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 33,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยสุด 5,000 บาท/เดือน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 81.81 (18 คน) รองลงมาหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 18.18 (4 คน) ระดับการศึกษาสูงสุดมากที่สุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 (11 คน) รองลงมาประถมศึกษา ร้อยละ 31.82 (7 คน) อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 59.09 (13 คน) รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 22.73 (5 คน) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 72.73 (16 คน) รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 27.27 (6 คน) ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 77.27 (17 คน) รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 22.73 (5 คน) และส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 77.27 (17 คน) และไม่เคยได้รับ

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 22.73 (5 คน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 44)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	20	90.91	22	100.00
ชาย	2	9.10	0	0.00
อายุ (ปี)				
< 20	0	0.00	1	4.55
20 – 30	6	27.27	11	50.00
31 - 40	12	54.55	6	27.27
41 - 50	3	13.64	4	18.18
>50	1	4.55	0	0.00
	(\bar{x} = 35.22 ปี, SD = 8.31, Max = 57 ปี, Min = 23 ปี)		(\bar{x} = 31.68 ปี, SD = 9.37, Max = 49 ปี, Min = 19 ปี)	
รายได้เฉลี่ยโดยรวมของครอบครัว (บาท/ เดือน)				
5,000 – 10,000	8	36.36	8	36.36
10,001 – 15,000	7	31.82	6	27.27
15,001 – 20,000	3	13.64	4	18.18
20,001 – 25,000	1	4.55	2	9.10
25,001 – 30,000	1	4.55	1	4.55
>30,000	2	9.09	1	4.55
	(\bar{x} = 15,000 บาท, SD = 8,635.47 Max = 35,000 บาท, Min = 5,000 บาท)		(\bar{x} = 13,681 บาท, SD = 6,614.46, Max = 33,000 บาท, Min = 5,000 บาท)	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 44) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
คู่	15	68.18	18	81.82
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	31.82	4	18.18
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	6	27.27	7	31.82
มัธยมศึกษา	11	50.00	11	50.00
อนุปริญญา/ปวช./ปวศ.	1	4.55	1	4.55
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	4	18.18	3	13.64
อาชีพ				
รับจ้าง	10	45.45	13	59.09
เกษตรกรกรรม	3	13.64	5	22.73
ค้าขาย	4	18.18	2	9.09
ข้าราชการ	1	4.55	1	4.55
แม่บ้าน	3	13.64	1	4.55
อื่น ๆ	1	4.55	0	0.00
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	4	18.18	6	27.27
ครอบครัวขยาย (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ)	18	81.82	16	72.73
ความสัมพันธ์กับเด็ก				
มารดา	15	68.18	17	77.27
บิดา	1	4.55	0	0.00
ญาติ	6	27.27	5	22.73
การได้รับการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล เด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เฉียบพลัน				
เคยได้รับคำแนะนำ	20	90.91	17	77.27
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	2	9.09	5	22.73

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมรายชื่อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1.57 (S.D = 0.12) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 1.84 (S.D. = 0.06) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.20) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 4.81 (S.D. = 0.17) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมรายชื่อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง (n = 22)		หลังทดลอง (n = 22)		df	t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้	1.57	0.12	1.84	0.06	21	10.15	<0.01**
พฤติกรรม	3.42	0.20	4.81	0.17	21	26.03	<0.01**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

3.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายชื่อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายข้อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	21	15.92	1.05	1.54	<0.01**
ภายในกลุ่ม	21	20.44	1.38	-	-
รวม	42	36.36	-	-	-

*p < 0.05, **p < 0.01

3.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p < 0.01) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	21	8.82	0.79	0.93	<0.01**
ภายในกลุ่ม	21	10.17	0.85	-	-
รวม	42	18.98	-	-	-

*p < 0.05, **p < 0.01

4. สรุปผลและวิจารณ์ผล

ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = < 0.01) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์รวมทั้งได้รับการชี้แนะ การเสริมแรงให้กำลังใจ และได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างมีโครงสร้างเป็นระบบ

ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับกระบวนการสอนแนะกับแนวคิดของ Girvin (1999) ซึ่งการสอนแนะเป็นกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดขั้นตอนการใช้ความรู้ อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย กระบวนการสอนมีความยืดหยุ่น รวมถึงการให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ และมีการให้ ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในกระบวนการสอนได้นำสื่อคู่มือที่มีความน่าสนใจ เข้าใจง่ายที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครองเด็ก ทำให้สามารถศึกษาได้ตลอดเวลา จึงทำให้มีความสะดวกในการศึกษา และมีการนำสื่อวิดีโอที่มีภาพเคลื่อนไหว สามารถอธิบายเนื้อหาได้อย่างน่าสนใจ และเข้าใจง่าย จึงส่งผลทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของอรรวรรณ หล้าสวัสดิ์ และคณะ (2562) ที่มีการนำสื่อภาพเคลื่อนไหวมาใช้ในการวิจัย ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$)

ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมในการป้องกัน โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) เนื่องจากการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin (1999) มีโครงสร้างของกระบวนการอย่างชัดเจน และได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง เป็นการฝึกทักษะเพื่อนำไปสู่ การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และผู้สอนแนะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง จนกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนแนะได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น และสามารถจดจำความรู้และทักษะต่าง ๆ ได้ ทำให้กลุ่มทดลอง นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้จริง จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เฉียบพลันได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ อายาธง (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การสอนแนะผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีการนำแนวคิดการ สอนแนะมาปรับใช้ในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของ คะแนนพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ ผลต่างของคะแนนพฤติกรรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.73 คะแนน (Mean diff = 1.73 ; 95% CI : 1.41 - 2.05, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนพร ศรีสุนย์ และประนอม รอดคำดี (2560) ศึกษาผลของ โปรแกรมการ สอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแล บุตรวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของ มารดาภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพิไล โพธิ์ ทะเล (2560) ศึกษาโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เพื่อ ป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อน กำหนดของมารดาเพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการศึกษา

1) ควรมีการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยกำหนดขั้นตอนการใช้ความรู้ที่เข้าใจง่าย เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

2) ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น คู่มือภาพประกอบ, วิดีทัศน์ หรือสื่อภาพเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรนำหลักการสอนโดยใช้ความยืดหยุ่นและการให้กำลังใจ มาปรับใช้กับสำหรับผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากทำให้มีการเรียนรู้ที่ดี และส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีขึ้นได้

2) ควรนำการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางและการช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจไปปรับใช้ในการพยาบาลจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

3) ควรนำผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ในผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ภาคอื่นๆ ของประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคลดการป่วย และลดการเสียชีวิตจากโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการวิจัยผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ในผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการวัดซ้ำ 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ผลของโปรแกรมฯ ที่มีความหลากหลาย ชับซ้อน และชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) ควรทำการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อพิจารณาองค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). *พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ*. <https://datariskcom-ddc.moph.go.th>

ถนอมพงษ์ เสถียรลักษณ์, เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, & พุทธิรัตน์ ขันอาษา. (2561). ข้อเสนอแนะในการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสำนักเภสัชกรชุมชน. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 14(4), 1–17.

ปาริชาติ อาษาธง. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแนะนำผู้ดูแลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), 85–94.

พัฒนพร ศรีสุนย์, & ประนอม รอดคำดี. (2560). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 55–63.

- เพ็ญพิไล โปธิ์ทะเล. (2560). โปรแกรมการสอนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. (2561, 18 มีนาคม). ศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก. <https://www.thaichildrights.org>
- วิภาภรณ์ สุวิมล. (2554, 12 กันยายน). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/Personal/Succeed/RN/L6/0601.2_7398/w_vipaporn%20suvimol.pdf
- สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ. (2563, 28 มีนาคม). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562. <https://drive.google.com/file/d/1BsB5t5VGcalpdqEox5f5L2GFmwybaawS/view>
- โรงพยาบาลอุดรธานี. (2565). สถิติหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ปี 2565.
- อรวรรณ หล้าสวัสดิ์, สุภาภรณ์ พัทธมเรือง, & พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2561). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(3), 63–75.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Time*, 95, 55–57.