

ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแล  
ทารกที่บ้านของผู้ดูแล



นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6268-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF THE USE OF DISCHARGE PLANNING FOCUSING ON CONTINUITY  
OF CARE IN INFANTS WITH DIARRHEA ON NURSING SERVICE SATISFACTION  
OF CAREGIVERS AND INFANTS CARE BEHAVIOR

Miss Chuleeporn Yimsukpaitoon



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6268-2

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและรำลึกถึงความกรุณาของท่านที่ทำให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาคอยแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอน รวมทั้งคอยติดตามและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ช่วยอบรมสั่งสอนถ่ายทอดวิชาความรู้ให้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทำให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณพี่งามพร รักภกา หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมุทรสาคร ที่ช่วยให้ความกรุณาจัดพยาบาลเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ขอขอบพระคุณพี่และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน รพ.สมุทรสาคร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคุณปาลิตา เหลืองรุ่งอรุณที่สละเวลามาเป็นผู้ช่วยในการวิจัยรวมทั้งคุณมลวิภา เสียงสุวรรณที่ช่วยในการสร้างเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากในการวิจัยนี้คือ กลุ่มตัวอย่าง ขอขอบใจเด็กๆทุกคนและขอขอบคุณผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 3 นอกเวลาราชการทุกคนรวมทั้งน้องๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่คอยให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ที่คอยอบรมสั่งสอน ดูแลห่วงใย ให้ความรัก ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง ขอขอบคุณพี่ๆทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณทุกกำลังใจและการช่วยเหลือจากทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง .....	16
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง .....	23
พฤติกรรมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน .....	39
การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง .....	44
3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
การดำเนินการทดลอง .....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	72

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	74
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	84
สรุปผลการวิจัย .....	84
อภิปรายผล .....	84
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	90
รายการอ้างอิง .....	92
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	104
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	105
ภาคผนวก ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย .....	125
ภาคผนวก ง หนังสือขอเก็บข้อมูล .....	129
ภาคผนวก จ หนังสือ .....	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	133

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตารางประเมินภาวะขาดน้ำของกองควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข 2546) ...	27
2 ตารางประเมินภาวะขาดน้ำ .....	28
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ .....	57
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของทารก ความเกี่ยวข้องกับทารก อายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล .....	75
5. คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจับคู่ (matched pair) ด้าน อายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล.....	77
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test.....	78
7. คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย จับคู่ (matched pair) ด้านอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล.....	80
8. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test.....	81

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	55
2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง .....	73



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลหรือการออกแบบระบบการพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์การ ในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร และบุคลากร โดยจะเห็นได้จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพ งบประมาณที่ได้รับจากส่วนกลางจำกัดตามจำนวนหัวของประชากรที่ขึ้นทะเบียน มีการนำเงื่อนไขของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมาใช้ (Diagnosis Related Group :D.R.G.) กล่าวคือ มีการระบุจำนวนวันที่แน่นอนของการอยู่โรงพยาบาล และจำกัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัยโรค(ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย,2542) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด และภายในระยะเวลาที่ระบุไว้ใน D.R.G. ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวมิได้ยาวนานพอที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนหายจากโรคโดยสิ้นเชิง แต่อยู่โรงพยาบาลนานเท่าที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ และสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ สถานบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและคุ้มค่า รวมทั้งให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ อันได้แก่ความต้องการบริการที่ดี ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ รวมถึงการที่ผู้รับบริการสามารถกลับไปดูแลตนเองหรือครอบครัวต่อได้ที่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดอาการป่วยซ้ำ และเกิดความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ (Eriksen,1988 ) ผู้บริหารทางการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทักษะ และสามารถให้การดูแลสุขภาพตนเองได้ ( Mansfield., Ejaz.,and Werner,1999; ฟาริดา อิบราฮิม, 2542; จิราพร สิมากร,2544.)

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ พบได้ทั้งปีและเกิดได้ทุกภาคของประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2542 ซึ่งเป็นการรายงานการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงรวมทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้



มาแล้ว พบว่า อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วง สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือ 963,246 คนหรือเท่ากับ 1,564.27 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0-4 ปีถึง 375,666 คน นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีอัตราตายในปีดังกล่าวสูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ(215คน) และในปี พ.ศ.2545 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีจำนวน 328,152 รายคิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (กองระบาดวิทยา,2546) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทารกบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับจากโรงพยาบาล หรือกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย จากข้อมูลทางสถิติของตี๊กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทราศรีย่อนหลัง 6 เดือน (ต.ค-มี.ค 47) พบว่ามีผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายร้อยละ 4 ของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด ซึ่งข้อมูลจริงน่าจะมีจำนวนมากกว่านี้ เพราะผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งไม่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเดิม เหตุการณ์เช่นนี้ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการรักษา อีกทั้งโรคอุจจาระร่วงยังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จากการศึกษาวิจัยในโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ.2540-2544) (กระทรวงสาธารณสุข,2545.) พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การเตรียมอาหาร น้ำและนมสำหรับรับประทาน และการป้องกันการเกิดโรคที่ไม่ถูกวิธี เป็นต้น ทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าเด็กในวัยอื่นเพราะร่างกายของทารกยังไม่สามารถพัฒนาภูมิคุ้มกันให้มีศักยภาพสูงสุด เมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินอาหาร จึงอาจเกิดอาการขาดน้ำและเกลือแร่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Pillitteri.,1999 :p199-200,วิลเลียม เลิศธรรมเทวีและคณะ,2542) สำหรับทารกที่มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ร่างกายจะมีการดูดซึมอาหารลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (แสวงบุญเฉลิมวิภาส,2544:132-135) ซึ่งจะไปยังยังการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและทางสมองไม่ดีเท่าที่ควร กลายเป็นประชากรที่ขาดคุณภาพ ในระดับครอบครัวการสูญเสียอาจเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การดูแล การเดินทางและเสียโอกาสในการทำงาน นอกจากนี้ยังเกิดความสูญเสียทางด้านจิตใจซึ่งไม่อาจประเมินค่าเป็นตัวเงินได้ ในแง่ของสังคมโดยส่วนรวมและประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรอันมีค่า ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณไปเพื่อการรักษาพยาบาลแทนที่จะได้นำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ(วินัย สุวัตถิ,2543) ถ้าทารกต้องเสียชีวิตจากอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันรุนแรง จะเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีอาจประเมินค่าเป็นตัวเงินได้

สำหรับทารกโรคอุจจาระร่วง กำหนดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลโดยD.R.G.ไว้ที่ 2.01 วัน(Thai D.R.G.Grouper,2547) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวพอที่จะรักษาทารกให้หายขาด

ทารกจึงได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาลง สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ กล่าวคือ ไม่มีภาวะขาดน้ำ รับประทานอาหารและนมได้ แม้ว่าจะยังคงถ่ายอุจจาระเหลววันละหลายครั้งก็ตาม ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติกรดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้ทารกมีอาการทรุดลงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

สำหรับทารกโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลรักษาเกี่ยวกับอาการเร่งด่วนต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดน้ำ หรือรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และจะได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านเมื่ออาการทุเลาลง ไม่มีภาวะขาดน้ำ สามารถรับประทานอาหารและนมได้ แต่ทารกก็ยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจากผู้ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการป่วยซ้ำหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง

ปัจจุบันนี้ ผู้ดูแลมักจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในวันแรกที่รับทารกไว้ในโรงพยาบาล แต่เป็นการดูแลในระยะสั้นๆ เฉพาะในเวลาที่ยังป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยพยาบาลจะเน้นย้ำเรื่องความสะอาด, การให้อาหารแก่ทารกครั้งละน้อยๆ และประเมินผลจากการที่ทารกถ่ายอุจจาระน้อยลงในแต่ละวัน มีการส่งเวรเกี่ยวกับอาการและการรักษาของทารก ส่วนการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลต่อที่บ้านได้จะกระทำในวันที่แพทย์จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องความสะอาด การรับประทานอาหารและแจกเอกสารแผ่นพับ เป็นช่วงที่พยาบาลมีกิจกรรมอื่นๆ ต้องกระทำมากมายในขั้นตอนการจำหน่าย เช่น การรับคำสั่งแพทย์ การคิดเงินค่ายา การเขียนใบสั่งยา การจัดยาเป็นต้น ในขณะที่ผู้ดูแลก็ต้องปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวกลับบ้าน การไปซื้อยาและการติดต่อผู้มารับกลับบ้าน ทำให้ความสนใจในข้อมูลที่ยาพยาบาลให้ในช่วงเวลานั้นมีน้อย อีกทั้งในช่วงเวลาที่จำกัดนี้ ผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกทักษะจนเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลทารกเองได้ที่บ้าน การให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการสอนโดยใช้แผ่นพับประกอบ มิได้มีการฝึกปฏิบัติและผู้ดูแลก็มิได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน (ดารณี จามจุรีและคณะ, 2545; สมพร ชาติวิทย์ธรรากร, สมใจ ทุนกุล; วิไล ลีสุวรรณ, 2546 :3-13) และไม่สามารถให้การดูแลทารกอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Triolo, et al, 2002) ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกมีอาการรุนแรงขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หรืออาจเกิดอุจจาระร่วงซ้ำหลังจากหายจากโรคไปครั้งหนึ่งแล้วได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการอุจจาระร่วง (วรัตมา สุขวัฒนานันท์, 2540; พิรุณ

รัตนวิช, 2543) นอกจากนี้การที่ทารกเกิดอาการอุจจาระร่วงซ้ำหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการอุจจาระร่วงยังส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับอีกด้วย

การที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดปัญหาของทารกและผู้ดูแลจากการประเมินโดยภาพรวมว่าทุกคนมีปัญหาเดียวกันทั้งหมด ทำให้ปัญหาที่แท้จริงของทารกและผู้ดูแลไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นสาเหตุให้ทารกมีอาการป่วยซ้ำ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา แผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแล ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและครอบครัวทารก เมื่อผู้ดูแลได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ ทำให้สามารถกลับไปใช้การดูแลทารกต่อเนื่องได้ที่บ้าน การที่ทารกและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความพึงพอใจบริการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้น การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมที่น่าจะแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ และจะเป็นหลักประกันว่าทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เพราะกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายมีเป้าหมายครอบคลุมในเรื่อง การประเมินด้านความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การใช้ทรัพยากร การนัดและการประเมินผล ซึ่งความต่อเนื่องของการดูแลนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยรับประกันคุณภาพของการดูแล (Mckeehan.,and Coulton., 1985:79; Clemen-Stone,Eigsti, and McGuire., 1995:342; Pichitpornchai, 2000; วันเพ็ญ พิเชิตพรชัยและอุษาวดี อัสตริวิเศษ,2545; พาริดา อิบราฮิม, 2545; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 84-93,96; สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546)

ผู้บริหารทางการพยาบาล มีหน้าที่ต้องปรับปรุงระบบการทำงานของพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เพื่อผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลสามารถยืนอยู่แถวหน้าได้อย่างภาคภูมิใจ จึงควรให้มีการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ดูแลและครอบครัวทารกเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงโดยใช้การวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน การศึกษาถึงผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง กลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลระหว่าง กลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

การวางแผนจำหน่าย ( Discharge Planning) เป็นการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางการดูแลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล ตั้งแต่การประเมินปัญหา การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล จนกระทั่งการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านหรือชุมชน มีการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขา เพื่อเป็น หลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม (Hartigan and Brown,1985 cited in Clemen –Stone,et al.,1995:343) มีการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยทั้งด้านกายภาพและ จิตสังคม รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่สถานบริการในชุมชนหรือที่บ้าน ( McClelland.,et al.,1985; Roden and Taft,1990 cited in Clemen –Stone,et al.,1995:343)

การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมาย ในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพที่บ้าน ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรคอุจจาระร่วงในทารก เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ สามารถป้องกันได้ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลทารกได้ตั้งแต่ยังอยู่ใน โรงพยาบาลและเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อ ที่บ้านได้ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ตั้งแต่แรกรับทารกเข้าไว้ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลของทารกตามการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล แบบแผนการเลี้ยงดูทารกที่บ้าน การปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อทารกมี อาการอุจจาระร่วง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และแหล่งทรัพยากรที่จะให้การ สนับสนุนช่วยเหลือตามสถานภาพของทารกแต่ละราย ทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งการค้นหาทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ของทารก นำมากำหนดเป็นข้อ วิจัยทางการพยาบาล กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับทารกแต่ละราย ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ใน



สถานการณ์จริงที่บ้าน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การสอน การสาธิต และให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติ พยาบาลได้มีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เมื่อคนเราเกิดการเรียนรู้จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้( จุฬารัตน์ มีสุข ไข,2540; สมจิต หนูเจริญกุล,2540; นที เกื้อกุลกิจการ,2541)

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้ในหอผู้ป่วยนั้น ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงอย่างชัดเจน เป็นการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อช่วยค้นหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม และเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล ลดความซ้ำซ้อนในการดูแลทารกแต่ละราย เนื่องจากพยาบาลได้มีการประเมินปัญหาการดูแลจากแบบประเมินเดียวกัน นำมากำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล การให้คำปรึกษา แนะนำรวมทั้งการประเมินผล ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการส่งต่อข้อมูลและประสานการทำงานให้บุคลากรอื่นในทีมสหสาขา มีการแก้ปัญหาการดูแลทารกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ของทารกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การพยาบาลในรูปแบบนี้เป็นการพยาบาลที่ช่วยเหลือด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีที่พึ่งคอยให้กำลังใจ (เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2546:20-35) อีกทั้งกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ยังมีการสาธิต การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกของผู้ดูแล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล (จิราพร สิมากร,2544) และมีการประเมินติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา เมื่อพยาบาลประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน พยาบาลต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินปัญหาใหม่ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา รับฟังปัญหา แนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล มีความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้านได้ด้วยตนเอง (McGinley,et al :1996; เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์ ,2545; ภัทรนิธิ หิมะมานและคณะ, 2546:32-43)

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง จึงทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน และทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล จากการที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้าน รับรู้บทบาทของตนเองว่าจะต้องให้การดูแลทารกอย่างไรเมื่อกลับบ้าน มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทารกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ดูแล (สุมนา แสนมานิช ,2541; อรพรรณ โตสิงห์,2544;จิราพร สิมากร, 2544:95; Potts,&Mandleco,2002 ) จึงอาจกล่าวได้ว่าแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพนั้น เป็น

การดูแลต่อเนื่องที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านถูกต้องมากขึ้น จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง กลุ่มที่ทารกได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่าย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลกลุ่มที่ทารกได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายถูกต้องกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล

**ประชากร** คือ ทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### ตัวแปรที่ศึกษา

**ตัวแปรต้น** คือ การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**ตัวแปรตาม** คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้การพยาบาลทารกแรกเกิด-1ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ ในด้านการดูแลรักษาอาการอุจจาระร่วงให้หายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้อาการซ้ำด้วยโรคเดิม กิจกรรมนี้เริ่มตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลและผู้ดูแลทารก ร่วมกันปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินปัญหา (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ

เจ็บป่วยของทารก โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายทารก และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับแบบแผนการเลี้ยงดูแบบแผนการดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วย ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลทารก รวมทั้งสถานบริการและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนของทารกแต่ละราย

2. การวินิจฉัยปัญหา (Nursing diagnosis) เป็นการกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง ในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3. การวางแผน (Planning) โดยกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายทารกจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในการนำทรัพยากรต่าง ๆ ของทารกที่มีอยู่มาใช้ให้เหมาะสมในแต่ละราย โดยประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา

4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้ดูแล โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆมากที่สุดตามความเหมาะสมในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแล รักษาทารกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง สาเหตุ อาการ การดูแลรักษาในด้านการให้ยา การเตรียมและการให้สารละลายเกลือแร่ การให้อาหารที่เหมาะสม การสังเกตอาการความรุนแรง และการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ ในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง โดยใช้วิธีการต่างๆได้แก่ การสอน การสาธิต และให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษา ติดต่oprสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหา และความต้องการในด้านการดูแลทารกที่เกิดขึ้นในแต่ละราย รวมทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือ เมื่อทารกมีอาการเลวลง

5. การประเมินผล (Nursing evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งหากผลที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด พยาบาลและผู้ดูแลต้องย้อนกลับไปเริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาใหม่อีกครั้ง จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน

**การพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงตามปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้การพยาบาลทารกแรกเกิด-1ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำการดูแลทารกที่บ้าน ในวันที่จำหน่ายทารกกลับบ้าน พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงโดยทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องการรักษาความสะอาด การ

รับประทานสารละลายเกลือแร่และการสังเกตอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ ไม่เจาะจงตาม ปัญหาของทารกแต่ละคน และแจกเอกสารแผ่นพับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงแก่ผู้ดูแล

**ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล** หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง วัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจซึ่งผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของส่องแสง ธรรมศักดิ์(2542) ความพึงพอใจของผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล (Art of care) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาลแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ มีความอ่อนโยน ความเข้าใจ สนใจเอาใจใส่ กล่าววาจาไพเราะและมีความอดทนอดกลั้นเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง

2. ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแลของพยาบาล (ความสามารถและความชำนาญ) (Technical quality of care) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาลแสดงออกถึงความมั่นใจในการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่าย และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล และการดำเนินของโรคอุจจาระร่วง เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง

3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง

4. ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล (Continuity of care) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาล มีการติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำ การส่งต่อข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นระบบไปยังบุคลากรสุขภาพอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง

5. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล (Availability) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง และพร้อมที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านได้เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง

6. ประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล(Efficacy/Outcomes of care) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการที่พยาบาลต่อการที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมตัว และเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวัง



**ผู้ดูแล** หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของทารกโรคอุจจาระร่วง ทั้งในช่วงที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตลอดจนภายหลังกลับจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านอย่างน้อย 3 วัน

**พฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล** หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจจะปฏิบัติของผู้ดูแลต่อทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลในด้านการให้ยา สารละลายเกลือแร่และอาหารที่เหมาะสม การสังเกตและดูแลเมื่อมีอาการรุนแรง การปฏิบัติของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ ในด้านพฤติกรรมการล้างมือ การเตรียมอาหาร และน้ำดื่ม การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมสำหรับการดูแลทารก และการกำจัดอุจจาระ รวมถึงการรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ตามแนวคิดพฤติกรรมในการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงของ Mayers,M.,and Jacobson,A.,1995. และ WHO,1993)

การประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล สามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการจัดระบบบริการ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ
3. ใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล
4. ใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมทั้ง ตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยผู้ดูแล
3. โรคอุจจาระร่วง และ การพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง
4. พฤติกรรมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน
5. การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### 1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ความพึงพอใจ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายว่า เป็น ความรู้สึกสมใจ ชอบใจ

New Webster's(1985อ้างถึงในส่องแสง ธรรมศักดิ์,2542) ให้ความหมายของความพึงพอใจ ( Satisfaction) คือ ปฏิบัติหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ การตอบสนองความต้องการ การทำให้พอใจ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การได้รับการผ่อนผัน ได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด

พจนานุกรมทางจิตวิทยา กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ สภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุถึงผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใดๆก็ได้

Eriksen (1988) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในบริการพยาบาลว่า หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

Risser (1975อ้างถึงในส่องแสง ธรรมศักดิ์,2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลการให้พยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชมยินดี อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ได้รับ

จริงตามการรับรู้กับความคาดหวังบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้อธิบายแนวคิดทฤษฎีไว้ดังนี้

Maslow (1970) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอและเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด เมื่อเกิดความปรารถนาขึ้นก็จะมีแรงขับ ให้เกิดการกระทำจนกระทั่งบรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมใดๆของบุคคลขึ้นอยู่กับความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลและเพิ่มจากระดับต่ำสู่ระดับสูง

Risser (1975 อ้างถึงในอรกานต์ ชินพงษ์พานิช,2545) ได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่สมดุลในร่างกาย เมื่อขจัดสิ่งดังกล่าวออกไปได้มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการดูแลจากพยาบาล ในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง กับสิ่งที่ได้รับจริง หรือเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการมีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) มีผู้สร้างเครื่องมือสำหรับวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้หลายท่าน ซึ่งปรับใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมดังนี้

Eriksen(1988:523-537 ) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เป็นการประเมินผลการพยาบาลจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ

1) ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล (Art of care) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเมตตาากรุณา เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ มีความอ่อนโยน ความเข้าใจ สนใจ เอาใจใส่ กล่าววาจาไพเราะ และมีความอดทนอดกลั้น เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2) ด้านเทคนิคการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงความมั่นใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลได้ตรงตามความต้องการ และสามารถในการสอนให้ผู้ดูแลรู้ถึงการดำเนินของโรคอุจจาระร่วง

3) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาล ที่เอื้อต่อการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

4) ด้านความพร้อมในการให้บริการ (Availability) ) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาล เกี่ยวกับพยาบาลมีความรู้ในการดูแลทารก พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในแต่ละวัย ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง แหล่งช่วยเหลือในชุมชน และความพร้อมที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านได้

5) ด้านความต่อเนื่องในการบริการ (Continuity of care) ) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาล เป็นการดูแลมีการประสานงานที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วย การติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำ การส่งต่อข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นระบบไปยังพยาบาลคนอื่นๆ ในเวรเดียวกันและเวรต่อไป

5) ด้านประสิทธิผลในการดูแล (Efficacy/Outcomes of care) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาลต่อการที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมตัว และเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้มีผู้ศึกษาไว้มากมายพอสรุปได้ดังนี้ (Shanks and Kenedy,1970 อ้างถึงใน พนิดา คำชู,2538;Ware., et al,1978: อรกานต์ ชินพงษ์พานิช,2545.)

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. ผู้ป่วยต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. ผู้ป่วยต้องการบุคลากรพยาบาลที่เป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึก และการแสดงออกของผู้มารับบริการและสามารถสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากร บุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
6. ผู้ป่วยต้องการให้บุคลากรพยาบาล รวบรวมและเก็บแผ่นบันทึกรายงานต่างๆของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่อง ตลอดจนเก็บความลับของผู้ป่วย
7. ผู้ป่วยต้องการให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี และเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

8. ประสิทธิภาพในการดูแลซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์จากการดูแล หรือการบำรุงรักษาสุขภาพ นอกจากนี้พฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การตอบสนองของความต้องการหรือการร้องขอซ้ำ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความไม่เคารพ รังเกียจ ดูถูก ทำให้ลำบากใจ บกพร่องด้านอุปกรณ์ และการประสานงาน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งคุณภาพบริการเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ สามารถวัดได้จากเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในรายด้านได้แก่ ความสุภาพของพยาบาล ความเข้าใจของพยาบาล ความเมตตา กรุณา การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ก่อนและหลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เนื่องจากผู้ป่วยกล้าที่จะพูดคุยเรื่องที่ตนเองไม่สบายใจให้แก่พยาบาลฟัง นอกจากนี้แล้วคุณภาพบริการพยาบาลยังสามารถวัดได้จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัวด้วย จากการศึกษาของ กรองไต่ อุณหสูตและคณะ (2546:1-15) เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใส่ท่อระบายทรวงอกให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่า สามารถส่งเสริมสมรรถภาพปอดและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกมากกว่าก่อนให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาของสุมนา แสนมาโนช (2541) พบว่าผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อให้เกิดความพึงพอใจบริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นอีกมิติหนึ่งของการวัดคุณภาพบริการพยาบาลและเป็นการรับรู้ที่เป็นผลมาจากการประเมินระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริง คุณภาพบริการพยาบาลเป็นเป้าหมายของการบริหารการพยาบาล โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การให้บริการที่มีคุณภาพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องของบริการ ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า ว่าคุณภาพด้านบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบหลักอยู่ 2 อย่างคือ คุณภาพการปฏิบัติ (Quality in practice) เป็นมาตรฐานที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพกำหนดขึ้น และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) มีเป้าหมายที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพ (Quality) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2530 ให้ความ



หมายความว่า ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ หรือภาพที่มองเห็นเป็นของดี เป็นสิ่งดี เป็นที่ปรารถนาของบุคคล หากเมื่อตั้งอยู่ คงอยู่ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ดังนั้น คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเลิศของผลิตภัณฑ์หรือบริการ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานที่แต่ละวิชาชีพกำหนด

คุณภาพการพยาบาล เป็นเป้าหมายขององค์กรพยาบาลและเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นความสอดคล้องของการบริหารงาน กับความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในสถานบริการภาครัฐพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในความสะดวกสบายและการให้ความสนใจของผู้ให้บริการน้อยกว่าบริการภาคเอกชน แต่อย่างไรก็ตามต้องวิเคราะห์ให้ในขั้นของการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (ปานบดี เอกะจัมปะกะและสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน,2542) ทำให้ต้องมีการคิดค้นวิธีการและกลยุทธ์ต่างๆมาใช้ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในระดับประเทศได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพระบบบริการของสถานบริการทุกประเภทและทุกระดับ ด้วยมาตรการต่างๆเช่น การสร้างระบบคุณภาพในสถานพยาบาล การพัฒนาระบบประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ( Hospital Accreditation System) และภายในปี 2547นี้ สถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ,2545) การดูแลอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพการดูแล เพราะเป็นกระบวนการที่ดูแลผู้ป่วยอย่างไม่หยุดยั้งโดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาล เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นระบบ (ANA;1986อ้างใน Clemen-Stone;1995:342) ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและพัฒนาการ เมื่อพยาบาลประเมินผู้ป่วยได้ครบทุกด้าน ก็จะสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของการเจ็บป่วย วางแผนการในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม นำแผนการดูแลไปใช้ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแบบแผน ตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย มีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว รวบรวม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติ ลดความล่าช้าของการให้บริการ การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความมั่นใจในบริการและเกิดความประทับใจ แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ(McClelland,E.,Kelly,K.and Buckwalter,K.C.;1985) ซึ่งคุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จากเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่กำหนดโดยกองการพยาบาล

ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีใครประสบความสำเร็จสมบูรณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2538,อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล ,2541,ส่องแสง ธรรมศักดิ์,2542,จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์,2543,พิรุณ รัตนวิเศษ,2543)

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่องมาปฏิบัติ นั้น จะมีการบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ผู้ดูแล ทำให้สามารถประเมินปัญหาการเจ็บป่วยของทารกได้อย่างถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการให้การพยาบาลทารกได้ด้วยตนเองที่บ้าน มีการให้ความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการดูแล รวมทั้งการนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเหมาะสำหรับการดูแลทารกในแต่ละราย ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลและผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่บ้านได้ดีขึ้น

ในการศึกษาผลการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงนี้ มีตัวชี้วัดที่บอกถึงคุณภาพบริการพยาบาล 2 ตัว คือความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลทารกที่บ้านเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากการจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง โดยนำเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการของ Eriksen (1988) นำมาพัฒนาและปรับใช้กับงานวิจัยนี้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่เน้นการดูแลต่อเนื่องโดยผู้ดูแล

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) หรือการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมายดังนี้

McKeehan,Kathleen.M.,andCoulton,Claudia.J(1985:71) ให้คำจำกัดความของการวางแผนจำหน่ายตาม American Hospital Association(1974) ว่า"เป็นแผนปฏิบัติงานที่เน้นการประสานงานในทีมสุขภาพโดยมีการวางแผนในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อถึงแผนการดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล" ซึ่งหมายรวมถึงการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

Clemen-Stone,S.,Eigsti,D.G.,and McGuire,S.L.,(1995) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่าย เป็นการอำนวยความสะดวกของการส่งผ่านผู้ป่วยสู่สิ่งแวดล้อมและระดับการดูแลที่ต่างออกไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล โดยทำให้ได้มาซึ่งสิ่งแวดล้อมหรือระดับการดูแลในขณะที่มีข้อตกลงในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นร่วมกัน กับความต้องการการดูแลในระดับหรือสิ่งแวดล้อมหนึ่ง จะช่วยเป็นหลักประกันความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เพียงการพบปะทักทายแต่เป็นการประสานและไม่ขัดขวางซึ่งกันและกัน และนั่นคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระยะยาวโดยเริ่มได้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤติ

McCloskey, J., & Bulechek, G. (1996) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่าย หมายถึง การเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากระดับการดูแลหนึ่งไปสู่การดูแลอีกระดับที่ปราศจากผู้ให้บริการสุขภาพ

สมสกุล สุภัทรพันธุ์ (2543) กล่าวว่า กลุ่มวางแผนจำหน่ายหมายถึง กิจกรรมสุขภาพที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในเรื่องความหมายของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ตลอดจนการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมนำไปสู่การเรียนรู้และผู้ป่วยมีส่วนร่วม

วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและคณะ (2545) สรุปว่า คือกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว มีการประสานงานและส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ ผู้บ้านหรือชุมชน โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายหรือการดูแลต่อเนื่อง (continuity of care) นั้นได้รับความสนใจจากนานาประเทศมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว โดยประมาณปี ค.ศ. 1960 ประเทศต่างๆทั่วโลกประสบปัญหาภาวะเศรษฐกิจ ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่แพทย์จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วที่สุด ทั้งที่ผู้ป่วยบางรายยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็นเหตุให้มีผู้สนใจนำมาใช้และมีการพัฒนารูปแบบต่างๆให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งในประเทศไทย (วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและคณะ, 2545)

ในประเทศไทย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเริ่มจากแนวคิดการดูแลที่บ้าน โดยสภาวิชาชีพไทย ในระยะแรกมุ่งเน้นหญิงมีครรภ์ รวมทั้งมารดาและทารก ต่อมาขยายไปยังผู้ป่วย



เรื้อรังและผู้สูงอายุ (แผน วรรณเมธี,2538 อ้างถึงใน วันเพ็ญ พิธิตพรชัยและคณะ,2545)ในปัจจุบันนี้มีการนำการวางแผนจำหน่ายมาใช้อย่างต่อเนื่อง และได้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องดังนี้

พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2532) ได้ศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า พยาบาลมีความรู้เพียงพอในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และมีการปฏิบัติบ่อยครั้งใน ขณะที่ศุภชัย นวลสุทธิ(2542) ได้ศึกษาแบบสำรวจการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการวางแผนการจำหน่าย เนื่องจากบทบาทไม่ชัดเจน ขาดกรอบในการประเมินส่วนอุษา แวรสวัสดิ์ (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการของหน่วยงาน และการควบคุมประเมินผลของหน่วยงาน ซึ่งต่อมาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้หรือผู้จัดการพยาบาลรายกรณี รวมทั้งมีการจัดประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการ อยู่เป็นระยะในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพของบุคลากรทีมสุขภาพ เพราะได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์จากการวางแผนจำหน่ายอย่างมากมาย โดยเฉพาะการให้ผู้ดูแลและญาติควรมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ จากการศึกษาของนิชกานต์ ไชยชนะ(2545) พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ มีความปรารถนาที่จะได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ ชูจิตร และ คณะ (2545) และPunthmatharith (2002) กล่าวว่า การส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของทารกดีขึ้น เพราะญาติเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ที่ควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วย ประภัสศรี ชาวรงค์ (2535) ได้ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่า ภายหลังจากจัดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสมสกุล สุภัทรพันธุ์(2543) ที่ได้นำแผนการจำหน่ายไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองมากขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มและรู้สึกว่าคุณเองได้รับประโยชน์ ส่วนชอลัดดา พันธุเสนา และ ทศนีย์ สุวรรณเทพ(2543) ได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและป้องกันการกลับเข้ามารับ

การรักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ และสุดาพร กุมพล(2544) ได้พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในโรงพยาบาลขอนแก่นโดยใช้ CIPP model ในกาวิเคราะห์โครงการและผลลัพธ์ พบว่า สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดตีวงในต่อทางเดินปัสสาวะส่วนบนได้ 5-7 วัน และลดอัตราครองเตียงได้ร้อยละ 30

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้นมีประโยชน์หลายทาง เป็นการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล ที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการ โดยให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ ทั้งนี้ยังช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดอัตราครองเตียง รวมทั้งยังป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ในสถานการณ์จริงที่บ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

McClelland,E.,Kelly,K.,and Buckwalter,K.C.(1985) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายไม่ใช่แค่การส่งต่อ และการดูแลภายหลังจำหน่ายเท่านั้น แต่ในความเป็นจริง ครอบคลุมถึงการดูแลก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษาและบริการให้ความรู้ การประกอบอาชีพเพื่อการฟื้นฟู และให้การสนับสนุนครอบครัว ทีมสุขภาพต้องมีหลากหลายวิชาชีพ และนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้อย่างคุ้มค่า ดำเนินการประสานงาน ช่วยเหลือโดยการประเมินในแต่ละบุคคล ความต้องการดูแลด้านสุขภาพ ความสะดวกสบายและความคุ้มค่า ซึ่งมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วนคือ

1. ส่วนประกอบเชิงโครงสร้าง (The Structure Component) มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (Goals) บทบาทในการดูแลของบุคลากรในทีมสุขภาพต้องชัดเจน (Roles) รวมทั้งกระบวนการในการปฏิบัติ(Procedures)ซึ่งต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการ ( Leadership styles ) และรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ( communication patterns) ที่มีประสิทธิภาพ
2. ส่วนประกอบเชิงกระบวนการ (The Process Component) ต้องใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ ใช้เวลาพอประมาณ สร้างขวัญและกำลังใจ (Hope) แก่ผู้ป่วยรวมทั้งใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเลือก(Freedom of choice) แผนการปฏิบัติได้ด้วยตนเองซึ่งต้องการข้อมูลที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจ
3. ส่วนประกอบเชิงผลลัพธ์(The Outcome Component) คือสุขภาพดี (health) ของผู้ป่วย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการดำเนินงานที่ได้กำหนดขึ้น ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย (function) ความสะดวกสบายของผู้ป่วย (Comfort) ซึ่งหมายรวมถึงความสามารถในการดูแลตนเอง หรือ การจัดการกับความเจ็บปวด และความพึงพอใจ

(Satisfaction) ในบริการที่ได้รับสืบเนื่องจากปฏิบัติการเชิงโครงสร้างและเชิงกระบวนการ (McKeehan,K.M.,and Coulton,C.J.1985)

Buckwalter,K.C.(1985 in McClelland,E.et al.1985) มีความเชื่อว่า แผนการจำหน่ายครอบคลุมหลายกิจกรรม ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยหรือระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการ เริ่มจากขั้นตอนการประเมินปัญหา ความเชื่อด้านสุขภาพ เครือข่ายสนับสนุนและสภาพที่อยู่อาศัยก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการอื่น เป้าหมายของกิจกรรมคือการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุดในการดูแลตนเองและมีอิสระในการพึ่งพิงแหล่งประโยชน์ในชุมชน

McCloskey,J.,&Bulechek,G.(1996) แผนการจำหน่ายครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้ ประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการภายหลังการจำหน่ายและสอนแก่ผู้ดูแล กำหนดความเข้าใจในองค์ความรู้หรือทักษะของผู้ดูแลภายหลังการจำหน่าย ปรับปรุงแผนโดยพิจารณาถึงภาวะสุขภาพ สังคมและการเงินที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ติดต่อสื่อสารถึงแผนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม กำหนดการติดตามดูแลแผนและประเมินผลภายหลังการจำหน่าย ช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นภายหลังการจำหน่ายซึ่งก่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จัดการจำหน่ายสู่การดูแลในระดับต่อไปโดยประสานงานส่งต่อกับศูนย์บริการสุขภาพ จัดเก็บแผนการจำหน่ายในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

Erb (1997) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายมีปรัชญาพื้นฐานว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความเป็นหนึ่งเดียวในระบบสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการจัดเตรียมแผนการจำหน่าย โดยเฉพาะส่วนของการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยและผู้ดูแล (Care giver) หรือครอบครัว
2. การวางแผนการจำหน่ายในทุกส่วน เป็นการบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ปรัชญาและจุดมุ่งหมายขององค์การจะเป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดแนวคิดการวางแผน

จำหน่าย

4. ทีมสหสาขาต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยสนับสนุน
5. มีวิชาชีพในทีมสุขภาพที่ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และบริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

การวางแผนจำหน่าย ( Discharge Planning) คือส่วนประกอบของการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลต่อเนื่องในสถานการณ์อื่นที่เหมาะสม โดยมีการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ประสานความร่วมมือและพัฒนาโดยโรงพยาบาล เพื่อจะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมตามความต้องการการดูแลต่อเนื่องหรือการติดตามนัดหมาย (Hartigan and Brown,1985 cite in

Clemen –Stone,S.et al.,1995:343) ซึ่งเป็นกระบวนการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยจากระดับการดูแลหนึ่งสู่ระดับการดูแลที่แตกต่างไป รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยสู่สถานบริการในชุมชนหรือที่บ้าน ( McKeehan,1985;Roden and Taft,1990 cite in Clemen –Stone,S.et al.,1995:343) AHA ได้พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายโดยครอบคลุมเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้จากการประเมินและการให้คำปรึกษา มีการประสานความร่วมมือด้านการปฏิบัติและการติดตามนัดภายหลังการจำหน่าย Clemen-Stone,S.,Eigsti,D.G.,and McGuire,S.L.,(1995) กล่าวว่าแผนการจำหน่ายมีวิวัฒนาการมาจาก ความต้องการเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปชุมชน โดยมีการประสานงานตั้งแต่ยังอยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้กระบวนการที่มีกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพและเป้าหมายระยะยาวของการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะของการวางแผนจำหน่ายมีองค์ประกอบดังนี้

1. การวางแผนการจำหน่าย ล้อตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนกิจกรรมพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ความสำเร็จของกิจกรรมนี้คือผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ซึ่ง Rorden and Taft (1990,pp.24-27cite in Clemen-Stone,S.,et al. 1995) ได้บรรยายกระบวนการนี้เป็น 3 ระยะคือ ระยะวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยต้องการการดูแลเร่งด่วนไม่สามารถที่จะวางแผนการจำหน่ายได้ เพราะยังไม่มีความพร้อม ในระยะพักฟื้นผู้ป่วยยังต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดแต่พอจะสามารถรับรู้แผนการจำหน่ายเบื้องต้นได้ ส่วนระยะการดูแลต่อเนื่องคือระยะที่มีการกำหนดวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายได้แน่นอนและผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

2. การวางแผนจำหน่ายต้องมีการร่วมกันกับของผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการจำหน่ายกล่าวถึงผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ในความการมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้แผนการจำหน่ายประสบความสำเร็จได้ คือผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับตนเอง

3. การวางแผนจำหน่าย คือ ทีมสหสาขาวิชา เพื่อให้เป็นการดูแลแบบองค์รวม และเกิดการนำแผนการจำหน่ายไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องอาศัยทักษะในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในการประสานงานกันระหว่างทีมผู้ดูแลและการนำแผนการที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วพยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ประสาน

4. การวางแผนจำหน่ายเกี่ยวพันกับการใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน เน้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน

5. การวางแผนจำหน่ายพิจารณาไปถึงที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคม ประเมินเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย ซึ่งมีความแตกต่างในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละราย



สรุปได้ว่า ลักษณะของแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง คือ กิจกรรมที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ พยาบาลและผู้ดูแลทารกมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ พยาบาล กับผู้ดูแลหรือครอบครัว เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล มีการใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน โดยกิจกรรมต้องเหมาะสมกับความต้องการของทารกแต่ละราย และมีการประเมินผลภายหลังการดูแล ซึ่งผลลัพธ์ที่ปรากฏได้แก่ การที่ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ดูแลที่บ้าน รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งหมายถึงทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจากผู้ดูแลและครอบครัวนั่นเอง โดยมีการรับรู้ตรงกันทั้งพยาบาลผู้ดูแลและการส่งต่อพยาบาลเวรอื่นๆ กับผู้ดูแล ทำให้พยาบาลทราบถึงแบบแผนการดำรงชีวิตและการเลี้ยงดูทารก ประสบการณ์การปรับตัวในอดีตของผู้ดูแล และทรัพยากรต่างๆของทารก สิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลสามารถกำหนดเป็นแผนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน โดยนำศักยภาพและทรัพยากรรอบตัวทารกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งพยาบาลต้องติดตามประเมินผลการปฏิบัติการดูแลทารกของผู้ดูแล การส่งต่อข้อมูลสู่ครอบครัว และชุมชน ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและภายหลังกลับจากโรงพยาบาล ตรงกับกับแผนการจำหน่ายทารกที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยผู้ดูแลตามแนวคิดของClemen-Stone.,et al.(1995)

การดูแลต่อเนื่อง หรือความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity of care) นั้น McClelland,E., Kelly,K.,and Buckwalter,K.C.(1985) กล่าวว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือชุมชน ต้องมีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูล พร้อมทั้งพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการต่อไปนี้ 1) เตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 2) ส่งต่อผู้ป่วย 3) สนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวมีอิสระในการดูแลตนเอง 4) การติดต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพ และการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆที่รับผู้ป่วยไปดูแลต่อ (ศรีสุดา รัศมีพงศ์,2537อ้างถึงใน นฤมล เพียรเจริญ,2539) ดังนั้นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรจะวางระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีบุคลากรในทีมสุขภาพคอยให้คำแนะนำ พร้อมทั้งได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้กำลังใจจากครอบครัวและบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการดำรงชีวิต เพราะโรงพยาบาลจะต้องเป็นสถานที่ที่จะบริหารจัดการดำเนินการวาง

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์,2532:16-17) และจากการศึกษาของนฤมล นาครเรือง(2546:9-18) พบว่าผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในเรื่องการได้รับข้อมูล/คำแนะนำ,คู่มือ/เอกสาร การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการ/การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และบริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชนซึ่งตรงกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายหรือการดูแลต่อเนื่อง

### 3. โรคอุจจาระร่วงและการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง

โรคติดเชื้อที่สำคัญและมักเกิดกับเด็กในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ได้แก่โรคระบบทางเดินอาหาร จากสถิติ ปัญหาสุขภาพของเด็กทั่วโลก ในปี พ.ศ.2543 พบว่า เด็ก 1.3 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัยรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง (ทวิสุข พันธุ์เพ็ง,2546) ส่วนในประเทศไทย เป็นโรคที่พบได้ทั้งปีและเกิดได้ทุกภาคของประเทศไทย โรคนี้สามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ดูแลทารก ทำให้รัฐบาลต้องกำหนดเป็นหนึ่งในสิบประเด็นที่สำคัญของกลยุทธ์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นบริการเชิงรุก การเข้าถึงชุมชน การส่งเสริมความรู้และข้อมูลสาธารณสุขแก่ประชาชน (อาริยา สัพพะเข,2543)

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั้งของประเทศและทั่วโลก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2542 พบว่า มีอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0-4 ปีถึง 375,666 คน และเป็นโรคที่มีอัตราตายในปีเดียวกันสูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ (215คน) ปีพ.ศ.2545 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีจำนวน 328,152 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (กองระบาดวิทยา,2545) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากทุกปี แสดงว่าประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้ารับการรักษามากขึ้น แต่พฤติกรรมที่เลี้ยงดูยังไม่เหมาะสมซึ่งถ้าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น ในเรื่องของการล้างมือ การทำความสะอาดภาชนะ การปรุงอาหารที่ถูกสุขอนามัยสำหรับทารกดีพอ มีความสามารถในการดูแลทารกที่บ้านได้เองเมื่อเกิดอาการป่วย จำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้น่าจะน้อยลง (จันทร์เพ็ญ ทานเคหาสน์และคณะ,2540; เรณู คงสันหัตและคำรณ ศรีวงศ์ษา,2545; สมชัย จิโรจน์วัฒน์ และวิสิธา ศรีวัฒน์วรชัย,2545.)

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดคำจำกัดความ “ โรคอุจจาระร่วง ” (Diarrhea) ว่า เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากๆเพียงครั้งเดียวต่อวัน การถ่ายบ่อยแต่ลักษณะของอุจจาระเป็นปกติ หรือในทารกแรกเกิดที่ถ่ายขี้เทา ได้รับนมมารดา อุจจาระนิ่มเหลว ถ่ายบ่อยครั้งไม่ถึงเป็นโรคอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์และคณะ,2537; วันดี วราวิทย์,ประพุทธ ศิริปัญญาและสุรางค์ เจียมจรรยา 2540 ; วันดี วราวิทย์และคณะ,2543) มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิและเชื้อราจำแนกชนิด ได้ตามระยะที่มีอาการแสดงของโรคได้แก่

1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ( acute diarrhea) คือการถ่ายผิดปกติหลายชั่วโมง หรือ หลายวัน แต่มักจะหายภายใน 7 วัน
2. อุจจาระร่วงยืดเยื้อ ( persistant diarrhea) มีการถ่ายผิดปกตินานเกิน 2 สัปดาห์
3. อุจจาระร่วงเรื้อรัง ( chronic diarrhea) มีการถ่ายผิดปกตินานเกิน 3 สัปดาห์

โดยแบ่งตามกลไกการเกิดโรคได้ดังนี้

1. Osmotic diarrhea เนื่องจากผนังลำไส้ได้ทำหน้าที่เหมือน semipermeable membrane ยอมให้น้ำผ่านเข้าออกได้ เพื่อปรับให้ของเหลวในโพรงลำไส้มีคุณสมบัติเป็นกลางต่อพลาสมา ถ้ามีสารที่ไม่สามารถดูดซึมได้อยู่ในโพรงลำไส้ จะทำให้ความดัน Osmotic ในโพรงลำไส้เพิ่มขึ้น เกิดการดึงน้ำเข้ามาในโพรงลำไส้ ทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ

2. Secretory diarrhea มีการหลั่งของเหลวเข้าสู่โพรงลำไส้มากขึ้นอย่างผิดปกติโดยมีกลไก 2 อย่างคือ

- 2.1 โดยการเพิ่มการหลั่งอนุมูลอิสระของคลอไรด์และไบคาร์บอเนต ที่ crypt cell และยับยั้งการดูดซึมกลับของเกลือโซเดียม ที่ยอดของ villi เช่นจากสารพิษของแบคทีเรีย เป็นต้น

- 2.2 จากการเพิ่ม hydrostatic pressure ของหลอดเลือด ทำให้มีการดันของเหลวในหลอดเลือดเข้ามาในลำไส้ พบได้ในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อน้ำเหลือง หรือมีอัลบูมินต่ำมากๆ

อุจจาระของผู้ป่วยที่เกิด Secretory diarrhea จะเป็นน้ำครวระมากๆเช่น แบบน้ำซาวข้าวในผู้ป่วยอหิวาต์ตกโรค แม้เมื่ออดอาหารแล้วยังมีอุจจาระเป็นน้ำต่อไปอีก แต่ถ้าให้กินสารน้ำที่มี เกลือโซเดียมและกลูโคสในสัดส่วนที่เหมาะสม จะทำให้ปริมาณอุจจาระน้อยลง

3. อุจจาระร่วงจาก defective permeability การดูดซึมของลำไส้ลดลง เนื่องจากมีการอักเสบของเซลล์เยื่อบุลำไส้ อันเป็นผลจากการติดเชื้อทางเดินอาหาร หรือเกิดจากการขาดน้ำย่อยในการย่อยสารบางอย่าง เช่น ขาดน้ำย่อยแล็กเทส เป็นต้น

4. อุจจาระร่วงทำให้ลำไส้บีบตัวมากเกินไป การเคลื่อนไหวหรือการบีบตัวของลำไส้เพิ่มมาก

กว่าปกติ ทำให้ transit time การดูดซึมของสารอาหารทำได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะที่ลำไส้ใหญ่ซึ่งมีหน้าที่ดูดน้ำกลับจะทำได้ลดลง ทำให้อุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำได้

ผลการเกิดอุจจาระร่วง จะทำให้เกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งสารอาหารต่างๆ

#### สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก แยกได้ทั้งเกิดจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่

1. เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ในกลุ่ม E.coli ทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ กลุ่ม Shigella sp. และ Salmonella sp. มักเกิดในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี โดยมีอาการถ่ายเป็นน้ำนำมาก่อน ต่อมาจะถ่ายมีมูกเลือดปน มักมีไข้สูง ปวดท้อง อาเจียนและมีอาการชักร่วมด้วยได้ กลุ่ม Vibrio cholerae จะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีขาวขุ่นคล้ายน้ำข้าวขำ ออกเป็นจำนวนมากและเร็วทำให้เกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง

2. เชื้อไวรัส (Virus) ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเชื้อ Rota virus

3. พยาธิ (Parasite) ที่พบบ่อยได้แก่ Giardia lamblia พบได้ประมาณร้อยละ 2 อุจจาระจะไม่มีมูกเลือด สีเหลืองอ่อน มีฟองและกลิ่นเหม็นมาก ส่วนในกลุ่ม Entamoeba histolytica อุจจาระจะมีมูกเลือด มีอาการปวดเบ่ง มีกลิ่นเหม็นหุ้งเน่า

นอกจากนี้ยังรวมถึงการติดเชื้อร่วมกับสาเหตุอื่นเช่น โรคหัด ไข้หวัด หูอักเสบ ปอดบวม เป็นต้น ส่วนสาเหตุของโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ การแพ้นมวัว เกิดจากการแพ้โปรตีนบางชนิดในนม เมื่อทารกได้รับจึงอาจมีอาการอุจจาระร่วงและอาเจียนได้ ได้รับปริมาณอาหารมากเกินไป การได้รับยาปฏิชีวนะบางชนิด โรคขาดสารอาหาร การปนเปื้อนสารเคมีหรือกินพืชที่เป็นพิษ รวมทั้งระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ

#### การวินิจฉัยแยกโรค

1. ชักประวัติ เกี่ยวกับสิ่งต่างๆต่อไปนี้

1.1 อุจจาระ ลักษณะ ปริมาณแต่ละครั้ง จำนวนครั้งต่อวัน ระยะเวลาที่เป็น

1.2 อาการร่วมอื่นๆ ได้แก่ ไข้ อาเจียน ปวดท้อง ชัก ซึม

1.3 จำนวนและความเข้มข้นของนม การทำความสะอาดขวดนม น้ำที่ใช้ดื่มหรือผสมนม

1.4 ปัสสาวะ ปริมาณและระยะเวลาที่ถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้าย

1.5 การรักษาก่อนมา

2. การตรวจร่างกาย

2.1 ประเมินภาวะการขาดน้ำ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนัง

ความชุ่มชื้นของริมฝีปาก ซีฟจอร์ กระหม่อมหน้า กระบอกตาและความดันเลือด



- 2.2 ตรวจร่างกายทุกๆระบบ เพื่อดูว่ามีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดร่วมด้วย
3. ตรวจอุจจาระ ดูว่ามีเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เชื้อรา พยาธิในอุจจาระหรือไม่

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอุจจาระร่วงในทารก

ภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง ที่สำคัญคือ ภาวะขาดน้ำและขาดความสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ ในช่วงแรก และภาวะขาดสารอาหารในช่วงหลัง ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ภาวะแทรกซ้อนจากการขาดน้ำในช่วงแรก ซึ่งเกิดจากการอาเจียนมากหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและเกลือแร่จนทำให้เกิดอาการช็อก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขให้ทันท่วงทีจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากการศึกษาของเกษร แถวโนนังวและคณะ (2542) สมชัย จิรโรจน์วัฒน์และวิศรา ศรีวัฒน์วรชัย (2545) พบว่าการที่มารดาขาดความรู้ด้านโภชนาการ ให้นมมารดาแก่บุตรลดน้อยลง การขาดสุขลักษณะที่ดีโดยเฉพาะเรื่องของการสะอาดของภาชนะ อุปกรณ์และขั้นตอนการประกอบอาหาร ทำให้ทารกมีการติดเชื้อ เช่น โรคอุจจาระร่วง ก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหารตามมา โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยได้รายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ.2534-2535 พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 1-4 ปีเป็นกลุ่มที่พบภาวะขาดสารอาหารมากที่สุด ซึ่งสาเหตุจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ดังนั้นแนวทางการดูแลรักษาจึงมีดังนี้ ( WHO,1993; Dickason,E.J., Silverman,B.L., and Schult, M.O. 1994:519-520; Mayers and Jacobson , 1995; พึ่งพิศ การงาม,2541)

1. การรักษาเฉพาะ การวินิจฉัยเชื้อที่เป็นสาเหตุเบื้องต้น อาศัยอาการและอาการแสดง ลักษณะอุจจาระ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจอุจจาระเพื่อเพาะเชื้อ หาเม็ดเลือดขาวและหาเชื้อพยาธิผลการตรวจนับเม็ดเลือด โดยพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม

2. การรักษาตามอาการ ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินภาวะขาดน้ำแตกต่างกันบ้างคือ Behrman&Vaughan(1995 ) ประเมินภาวะขาดน้ำดังนี้

- ขาดน้ำเล็กน้อย (Mild dehydration) น้ำหนักตัวลดลง 3-5% ร่างกายสูญเสียน้ำ 30-50 มิลลิลิตร/กิโลกรัม มีอาการปากแห้งเล็กน้อย กระหายน้ำบ้าง ผิวหนังมีการยืดหยุ่นพอสมควร ซีพจรและอัตราการหายใจยังปกติหรือเร็วขึ้นเล็กน้อย รู้สึกตัวดี เล่นได้ดี
- ขาดน้ำปานกลาง (Moderate dehydration) น้ำหนักตัวลดลง 6-10% ร่างกายสูญเสียน้ำ 60-100 มิลลิลิตร/กิโลกรัม กระหายน้ำ ผิวหนังตั้งเมื่อจับดึงขึ้น ซีพจรและการหายใจเร็วขึ้น มีไข้ ปัสสาวะออกน้อยและมีอาการซึม

- ขาดน้ำรุนแรงและมีอาการช็อก(Severe dehydration) น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า10% ร่างกายสูญเสียน้ำตั้งแต่100มิลลิลิตร/กิโลกรัมขึ้นไป ปากแห้งและเยื่อในปากเหี่ยวชัดเจน ตาลึก กระหม่อมบวม ผิวหนังแห้งและตั้งอยู่นานเมื่อจับตึงขึ้นมากกว่า 2 วินาที ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว มีไข้สูง ไม่ค่อยรู้สึกตัว ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีเลย ในรายที่อาการหนักจะมีอาการปลายมือปลายเท้าเย็น ผิวหนังเขียวเป็นจ้ำ

กองควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข 2546) จะประเมินจากการสังเกตอาการทั่วไป กระบอกตา น้ำตา ปากและลิ้น(Mucous membrane) อาการกระหายน้ำและความยืดหยุ่นของผิวหนัง (Skin tugor) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางประเมินภาวะขาดน้ำของกองควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข 2546)

	ไม่ขาดน้ำ	ขาดน้ำบ้าง	ขาดน้ำรุนแรง
สังเกตอาการทั่วไป ตา น้ำตา ปากและลิ้น อาการกระหายน้ำ รอยคิบบของผิวหนัง	สบายดี ปกติ มี เปียกชื้น ดื่มปกติไม่หิวน้ำ คืนตัวกลับเร็ว	กระสับกระส่าย งอแง * ตาลึกโหล ไม่มี แห้ง กระหายน้ำตลอดเวลา * คืนตัวกลับช้า *	ซีมไม่รู้สึกตัว ตัวอ่อนปวกเปียก ** ตาลึกโหลมาก ไม่มี แห้งมาก ดื่มน้ำได้น้อยหรือดื่มไม่ได้ ** คืนตัวกลับช้ามาก **
การประเมิน		ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างบน 2 อย่างหรือมากกว่า(ในจำนวนนั้นต้องมีอาการที่มีเครื่องหมาย * 1 อาการ)จึงถือว่า มีอาการขาดน้ำบ้าง	ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างบน 2 อย่างหรือมากกว่า (ในจำนวนนั้นต้องมีอาการที่มีเครื่องหมาย ** 1 อาการ) จึงถือว่า มีอาการขาดน้ำรุนแรง

สถาบันวิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดังนั้นจึงสรุปตารางประเมินภาวะขาดน้ำได้ดังนี้

ตารางที่2 ตารางประเมินภาวะขาดน้ำ

	ไม่ขาดน้ำ	ขาดน้ำบ้าง	ขาดน้ำรุนแรง
สังเกตอาการทั่วไป	สบายดี	กระสับกระส่าย ใจแฉะ *	ซีมไม่รู้สึกตัว ตัวอ่อนปวกเปียก **
ตา	ปกติ	ตาลึกโหล	ตาลึกโหลมาก
น้ำตา	มี	ไม่มี	ไม่มี
ปากและลิ้น	เปียกชื้น	แห้ง	แห้งมาก
อาการกระหายน้ำ	ดื่มปกติไม่หิวน้ำ	กระหายน้ำตลอดเวลา *	ดื่มน้ำได้น้อยหรือดื่มไม่ได้ **
รอยคิบบของผิวหนัง	คืนตัวกลับเร็ว	คืนตัวกลับช้า *	คืนตัวกลับช้ามาก **
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
การประเมิน		ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างบน 2 อาการขึ้นไป (ในจำนวนนั้นต้องมีอาการที่มีเครื่องหมาย * 1 อาการ) จึงถือว่า มีอาการขาดน้ำ บ้าง	ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างบน 2 อาการขึ้นไป (ในจำนวนนั้นต้องมีอาการที่มีเครื่องหมาย ** 1 อาการ) จึงถือว่า มีอาการขาดน้ำ รุนแรง

( WHO,1993; Behrman&Vaughan,1995; กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

#### แนวทางการป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ

ในปัจจุบัน แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มสารละลายเกลือแร่หรือของเหลวที่เตรียมขึ้นเองที่บ้าน (oral rehydration therapy,ORT) จากการศึกษาและพัฒนาสูตร ORS แล้วพบว่า สูตรที่ดีที่สุดคือการใส่แป้งแทนน้ำตาลกลูโคส (rice-based ORS) ซึ่งตรงกับการปฏิบัติของคนไทยสมัยก่อน คือใช้น้ำข้าวใส่เกลือป้อนแก่เด็กเวลาอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์และคณะ,2537) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen,M.B.,et al.(1995) ถึงผลของการใช้ oral rehydration ในการรักษาทารกอุจจาระร่วงที่ระดับการขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง ประสบความสำเร็จโดยไม่มีทารกคนใดต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเลย มีวิธีให้ตามการประเมินระดับการขาดน้ำโดยให้ดื่มครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง วิธีที่ดีที่สุดคือการใช้ซองตักป้อนให้หมดภายใน 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ดื่มนมแม่หรือนมผสมลดลงจากที่เคยกินครั้งหนึ่งและเสริมด้วยORS อีกครั้งหนึ่ง จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ขาดน้ำระดับรุนแรง โดยให้เป็นRinger lactate solution หรือ normal saline solution ให้20มล./กก./ชั่วโมง 2 ชั่วโมง แล้วลดลงเป็น 10มล./กก./ชั่วโมง อีก 2 ชั่วโมง

รวมเป็น 4 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีอาการช็อก ให้สารน้ำเร็วขึ้นในช่วงแรก แล้วจึง maintenance ร่วมกับการเสียน้ำต่อไป ถ้าเริ่มดื่มได้ให้เริ่มสารน้ำทางปากและถ้าผู้ป่วยดื่มได้ปริมาณเพียงพอ และถ่ายน้อยลงจึงหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้

ภาวะแทรกซ้อนจากการขาดสารอาหารในช่วงหลัง เนื่องจากในขณะที่ทารกมีอาการ อุจจาระร่วง มักมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ทำให้รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ หรืออาหารไม่ย่อย ทำให้ร่างกายชubbผอม ขาดอาหารและการเจริญเติบโตช้า ซึ่งภาวะโภชนาการของทารก สามารถอธิบายได้โดยการเปลี่ยนแปลง 4 ประการดังนี้คือ (พิภพ จิรภิญโญ, 2538)

- การลดการได้รับอาหาร ในขณะที่ทารกเกิดอาการอุจจาระร่วง จะมีอาการ อาเจียนร่วมด้วย หรือการมีไข้ ทำให้ทารกไม่ได้รับอาหาร หรือนม นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางคนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารแสดง ทำให้ทารกได้รับอาหารและพลังงานน้อยลง
- การสูญเสียอาหาร ในขณะที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร การสูญเสียอาหารอาจเกิดจากการทำลายเยื่อบุลำไส้โดยตรง ทำให้มีการย่อยและการดูดซึมของสารอาหารต่าง ๆ ลดลง
- การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ ซึ่งเป็นผลจากการมีไข้ร่วมด้วย เพราะการที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้ Basal metabolic rate เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ทำให้มีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้น
- ความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า หลักในการดูแลรักษาทารกโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 4 ประการ ดังนี้

1. การบำบัดด้วยสารน้ำทดแทนเข้าทางหลอดเลือดดำ (IV fluid)
2. การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก (ORT)
3. ลดการขาดสารอาหารโดยการให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมโดยเร็ว
4. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและ ให้ยาปฏิชีวนะที่จำเป็น เมื่อมีผลการตรวจพบเชื้อจากห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการป้องกันการเกิดแผลเปื่อยบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์

การพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง

เนื่องจากทารกยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ไม่แข็งแรงเท่าผู้ใหญ่ และเป็นผู้ที่ต้องการการดูแล จัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นทารกจึงต้องการผู้ดูแลที่ให้การดูแลใกล้ชิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการดูแล เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเข้าสู่ภาวะที่สมดุล และการป้องกันโรค เพื่อคงความมี

สุขภาพดี จึงเป็นเรื่องสำคัญ กิจกรรมการพยาบาล ที่จะดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงต้องอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังต่อไปนี้ (Mayers,M.,and Jacobson,A.1995;Wong,et al.,2001;พีงพิศ การงาม,2541 ; วิชา ปริญญาพยาบาล,2543)

1) การรวบรวมข้อมูล (Nursing assessment) พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติจากผู้ดูแล การสังเกตและการตรวจร่างกายทารก เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ความตึงตัวของผิวหนัง ปฏิกริยาตอบสนองของทารกและระดับความรู้สึกตัว ประวัติการรับประทานอาหารและนมเป็นต้น

2) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยทั่วไปได้แก่ ภาวะการขาดสารน้ำซึ่งสูญเสียไปกับอุจจาระหรือการอาเจียน การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การแพร่กระจายเชื้อ ความวิตกกังวลของญาติต่อภาวะการเจ็บป่วยของทารกเนื่องจากความไม่รู้วิธีการปฏิบัติตนและการรักษา เป็นต้น

3) การวางแผนการพยาบาล ( Nursing care plan) มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือทารกในภาวะวิกฤติ และครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น โดยวางแผนตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้มาปฏิบัติให้ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาตัวในสถานพยาบาล จนกระทั่งมีอาการทุเลา

5) การประเมินผล (Nursing evaluation) คือการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ทารกไม่มีภาวะขาดน้ำ 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ซึ่งจากการศึกษาของสาดี เฉลิมวรรณพงษ์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2544:288) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีอุปสรรคคือ ความไม่ชัดเจนในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลต้องใช้เวลาและไม่ลึกซึ้งเพียงพอ อาจเนื่องมาจากการประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน ไม่มีเวลายันทึก

ดังนั้นผู้บริหารจึงมีหน้าที่ต้องจัดระบบการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีโอกาสใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน โดยการจัดเตรียมเอกสารต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและสร้างแรงจูงใจในการใช้ การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ได้มีการจัดเตรียมเอกสารต่างๆตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน



ประกอบกับมีอีกหลายปัจจัยในการดูแลทารก เช่น ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่ง ที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆของทารก ถ้าทารกได้รับการเอื้ออำนวยที่ดี จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและในทางกลับกัน ถ้าไม่ได้รับการเอื้ออำนวย ในช่วงอายุที่เหมาะสม การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกจะหยุดชะงักหรือถูกรบกวนไป เช่น ทารกต้องการอาหารที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโต การเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดาจะไม่ได้ผลเท่าที่ควรถ้ามารดาเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า มารดาขาดความรู้ เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทารกปกติทำให้ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม การกระตุ้นพัฒนาการทารก ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจาก ความยากลำบากในการดูด การแสวงหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง การอยู่โรงพยาบาล นานก็เสี่ยงต่อการแยกจากทารกกับครอบครัวทำให้เกิดความเครียดกับทั้งมารดาและทารก ดังนั้น การกำหนดแผนการดูแลทารกต้องมีเป้าหมายที่เป็นจริง มีกิจกรรมที่จัดเตรียมสำหรับผู้ดูแลตรงกับกิจกรรมเมื่อกลับบ้าน เมื่อทารกได้รับการตอบสนองจะรู้สึกผ่อนคลาย ดังนั้นจึงเป็นความ รับผิดชอบของผู้ดูแล ที่ต้องมีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ตามวัย หน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขคือลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ขัดขวางการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกให้เหลือน้อยที่สุด และเพิ่มปัจจัยที่เอื้ออำนวยแก่ทารกและครอบครัวให้ มากขึ้น โดยถือเอาประโยชน์สุขของทารกเป็นสำคัญ (นิตยา คชภักดี, 2540; Mandlco,B.L., 2002:P138)

กิจกรรมการพยาบาลสำหรับทารกโรคอุจจาระร่วง ( Mayers,M.,and Jacobson,A.1995. พึ่งพิศ การงาม, 2541 )

1. พยาบาลต้องประเมินปัญหาของทารกตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการซักประวัติการรับประทานอาหาร ลักษณะไข้ ลักษณะอุจจาระและอาเจียนซึ่งต้องแยกออกจากการรับประทานอาหารมากเกินไปทำให้เกิดอาการสำรอกเอาอาหารส่วนที่เกินออก การแพ้อาหารหรือลำไส้อักเสบ ภาวะที่ น่าเป็นห่วงคือภาวะขาดน้ำ ต้องตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ใน ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำไม่มาก แม้จะได้ประวัติของการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ก็จะไม่แสดง อาการชัดเจน แสดงว่าขาดน้ำประมาณร้อยละ 5หรือน้อยกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว ถ้าเสียน้ำ มากกว่านี้คือร้อยละ 5-10 จะมีตาลึกโหล (Sucken eyeballs) กระหม่อมหน้าบวมและความ ยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ถ้าเมื่อใดที่ชีพจรเบา เร็ว และมือเท้าเย็น แสดงว่า เริ่มช็อก ถ้าผู้ป่วยมี อาการช็อกแสดงว่าขาดน้ำระดับรุนแรง ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถ้าเริ่มดื่มได้ให้เริ่มสาร น้ำทางปาก ดูแลภาวะความว่องไว การตื่นตัวของเด็ก เช่นรู้สึกตัวดี เล่นได้ดี สังเกตการดูดนม ดูด นมได้หรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจ

อุจจาระเพื่อเพาะเชื้อ หาเม็ดเลือดขาวและหาไขพยาธิ ผลการตรวจนับเม็ดเลือด ผลของยูเรียไนโตรเจน ในกระแสเลือดและอิเล็กโตรลัยท์ ผลการตรวจปัสสาวะ ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือดซึ่งแนวคิดในปัจจุบัน แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางปากที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุดโดยให้ป้อนครั้งละน้อยๆแต่บ่อย ได้แก่สารละลายเกลือแร่หรืออาหารเหลวที่เตรียมขึ้นเองที่บ้าน (oral rehydration therapy,ORT) วิธีที่ดีที่สุดคือการใช้ช้อนตักป้อนให้หมดภายใน 4 ชั่วโมง ตามภาวะการขาดน้ำของเด็ก ซึ่ง วิชา ปรินญาณภาพและพิมพ์ลักษณ์ ธานีธรรมธรร (2542:52-60) ได้ศึกษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี 100ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วย ORT unit (O.P.D.) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยทดลองให้เด็กรับประทานสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ผลปรากฏว่าผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการขาดน้ำเล็กน้อยหยุดถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 66.3 แต่ถ้ามีภาวะขาดน้ำมากจะไม่มีผลต่อการหยุดถ่ายอุจจาระเลย แต่จะมีผลทำให้หยุดอาการอาเจียนได้ทั้งหมด พยาบาลต้องสังเกตและประเมินภาวะขาดน้ำโดยใกล้ชิด สังเกตสี กลิ่น ปริมาณและจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ หรืออาเจียน สังเกตปัสสาวะที่ออก จำนวน สี ความถี่จำเพาะ ความเป็นกรด-ด่าง ความเข้มข้นของปัสสาวะบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย รวมทั้งการควบคุมให้สมดุลกัน ประเมินและติดตามการตรวจสอบสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะของการขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ทางปาก ในรายที่ไม่มีการอาเจียนให้ใช้ช้อนป้อนช้าๆหรือใช้หลอดหยดที่ละน้อยๆ บ่อยๆครั้ง ในรายที่มีอาการอาเจียนให้ผู้ป่วยได้รับน้ำตามแผนการรักษา

2. เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอับความต้องการของร่างกาย โดยให้เด็กได้รับอาหารเร็วจะช่วยให้ระยะเวลาการหายเร็วขึ้น และภาวะโภชนาการดีขึ้นโดยเด็กสามารถกินนมแม่ต่อไปและให้ดูมากขึ้น หรือนมผสมตามปกติถ้าเด็กไม่มีอาการของการดูดซึมนบกพร่องสลับกับสารละลายเกลือแร่อีกครั้งหนึ่ง ในเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไม่มีกาก มีพลังงานสูง เมื่ออาการดีขึ้นจึงให้อาหารเสริมระหว่างมื้ออาหาร อาหารที่ให้เป็นจำพวกข้าว มัน เนื้อไม่ติดมัน โยเกิร์ต กลัวยน้ำว่าสุกหรือน้ำมะพร้าวและผัก เช่น ใ้จิก ข้าวต้มผสมกับผัก ปลาต้ม เนื้อสัตว์ต้มเปื่อยควรสับหรือบดอาหารให้ละเอียดและให้อาหารพิเศษเพิ่มอีกวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 2 สัปดาห์หลังจากหายแล้ว ส่วนอาหารที่ควรงดได้แก่อาหารมันหรือเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของน้ำตาลสูง (วันดี วราวิทย์และคณะ,2543) ทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังป้อนอาหารเพื่อกระตุ้นให้เด็กอยากรับประทานอาหาร รวมทั้งการชั่งน้ำหนักเด็กทุกวัน

3. การล้างมือและการรักษาความสะอาดผิวหนัง เพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณ

อวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณกัน ในรายที่อุจจาระเป็นน้ำตลอด รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลต้องประเมินผิวหนังบริเวณที่เกิดการระคายเคืองจากอุจจาระ สอนผู้ดูแลถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการล้างมือทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารให้แก่ทารก และภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง ป้องกันการเกิดความระคายเคืองในบริเวณผิวหนังดังกล่าว เช่น การล้างและทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่อ่อนทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระและขับให้แห้งอยู่เสมอ การใช้น้ำมันมะกอกเช็ด ตรวจสอบบริเวณดังกล่าวทุก 1-2 ชั่วโมง

การดูแลรักษาในสถานพยาบาล นอกจากจะให้การพยาบาลเบื้องต้น เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติแล้ว ยังต้องมีการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน อาจต่อเนื่องโดยบุคลากรทีมสุขภาพอื่นในชุมชน หรือจากผู้ดูแล เนื่องจากทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เมื่อพ้นระยะวิกฤติแล้วถ้าไม่ได้รับการดูแลจะทำให้ทารก มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ ทำให้ไม่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ทารกขาดอาหาร การเจริญเติบโตหยุดชะงักและเป็นสาเหตุการตายของทารกในภายหลังได้ (อรุณี ทรัพย์เจริญ, 2537:71) ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นในการแก้ไข ปัญหาอุจจาระร่วง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการป่วยซ้ำ เช่น การล้างมือ หลักในการเตรียมอาหารที่ถูกสุขอนามัย รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลทารก การแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านเพื่อให้การช่วยเหลือยามฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่องจากผู้ดูแลที่บ้าน

แนวทางการดูแลอีกประการหนึ่ง ที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 4 เดือนแรก เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคเตรียมง่าย สะดวก ปลอดภัย ประหยัดและเกิดการปนเปื้อนเชื้อจากการเตรียมได้น้อย (เพียรวิทย์ ตันติแพทยากรในวัณดี วราวิทย์และคณะ, 2540:197) ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นต้องเลี้ยงทารกด้วยนมผสมจึงต้องคำนึงถึงความสะอาดเป็นสำคัญ หวานนม จุกนมและขวดนมต้องล้างให้สะอาดและต้มหรือึ่งทุกครั้งก่อนใช้ น้ำสำหรับผสมนมต้องเป็นน้ำสะอาดและต้มเดือดแล้ว นมที่รับประทานไม่หมดต้องทิ้งไป อาจเตรียมนมที่ละขวดหรือเตรียมเพื่อใช้ตลอด 24 ชั่วโมงและเก็บรักษาไว้ในตู้เย็น ส่วนการให้อาหารเสริม ควรให้ภายหลังอายุ 4 เดือนแล้ว เพราะระบบต่างๆของร่างกายทารกจะเริ่มพัฒนามากขึ้น ได้แก่ระบบทางเดินอาหาร ไต ประสาทและกล้ามเนื้อมีความพร้อมในการทำหน้าที่ต่างๆได้ รวมทั้งการล้างมือที่ถูกต้อง จะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Niffenegger, J.P. 1997)



ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงนอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว ต้องมีความเข้าใจในพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ทั้งนี้เพื่อใช้ในการเตรียมให้การดูแลและคำแนะนำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแล เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดูแล เป็นการให้กำลังใจ เพิ่มพลังและสมรรถนะของครอบครัวโดยการเสริมพลังอำนาจ และให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกิจกรรม ให้ข้อมูลที่ครอบครัวต้องการเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เหล่านี้จะช่วยให้ครอบครัวมีอิสระในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านและในชุมชน (Ahmann,1994;Hockenber-Eaton and Diamond,1994;Dunst and Trevette, 1996; Cox,1997 cite in Wong,D.L.,et al.1999)

ครอบครัว ตามความหมายที่Clemen-Stone(1995:213-214) ได้ให้ไว้ หมายถึงกลุ่มคนที่มิตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด การแต่งงานหรือเป็นบุตรบุญธรรม การยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลนั้นเป็นการแสดงให้เห็นคุณค่าของการดูแลแบบองค์รวม เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลที่ดีที่สุด ให้กำลังใจ ตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการดูแลได้เมื่อต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร โชติวิทยธารากร และคณะ (2546:3-13) พบว่า การให้ข้อมูลแนวทางการรักษาของแพทย์และการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ ลดความวิตกกังวลในการดูแลทารกที่บ้านได้ และการเตรียมชุมชนเพื่อการส่งต่อหรือแหล่งที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน หรือการติดตามเยี่ยมบ้านก็มีความสำคัญ โดยโอเร็มและเทเลอร์ (1986) กล่าวว่า ต้องมีพลังความสามารถคือ มีทักษะในการปฏิบัติ มีแรงจูงใจที่เหมาะสม ได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถช่วยเหลือทารกได้เองที่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล ,2534:20) พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับทารกและครอบครัวมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัวทารกเมื่อเกิดปัญหา การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับทารกและครอบครัวจะเน้นความต้องการพื้นฐานเป็นหลัก เช่น อาหารและน้ำ การนอนหลับ การออกกำลังกาย การปรับตัวของผู้ดูแลและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารก

การเจริญเติบโตและพัฒนาการทารก (Growth and Development)

การเจริญเติบโต Growth หมายถึง การเพิ่มหรือการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและสัดส่วนของอวัยวะของร่างกาย ในด้านน้ำหนัก ส่วนสูง(physical and physiologic) ขนาดของอวัยวะต่างๆ

ในร่างกายทั้งภายในและภายนอก(morphologic) สามารถชั่งได้ วัดได้ มีหน่วยเป็นกรัม เป็นเซนติเมตรเป็นต้น

พัฒนาการ Development หมายถึง เป็นการเพิ่มหรือการเปลี่ยนแปลงทั้งความสามารถและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และตัวบุคคล ทำให้เพิ่มความสามารถของระบบหรือบุคคลให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำสิ่งที่ยากซับซ้อนยิ่งขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้น พัฒนาการนั้นเป็นความสามารถของเด็กแต่ละคน ที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เด็กแต่ละคนมีพัฒนาการเร็วหรือช้าต่างกันบ้างตามสภาพความแตกต่างทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการกระทำกิจกรรมแต่ละชนิดนั้น จะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ ซึ่งต้องอาศัยการเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นองค์ประกอบ เด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะเป็นรูปแบบเฉพาะ(มาลี วิทยากรรัตน์ อ่างในพรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา,2544)

ทารก หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 1 ปีแรก อยู่ระหว่างการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา พัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นลักษณะเฉพาะ เป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วงปีแรกของชีวิต เป็นช่วงที่วิกฤติสำหรับพัฒนาการทางสมองและอวัยวะต่างๆ (Pillitteri;1999:196,Vincent;2002:193) ในวัยเด็กจะมีการพัฒนาความสามารถในการใช้อวัยวะทุกส่วน มีความพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมล้อมทั้งตัวบุคคล ธรรมชาติและสถานการณ์รอบตัวที่เผชิญ พัฒนาด้านความรู้สึก ความไว้วางใจต่อผู้ดูแลหลัก อัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กจะเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบและเป็นลำดับขั้น การเจริญเติบโตนี้อาจเร็วหรือช้าต่างกันบ้างตามสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบทางกรรมพันธุ์ ถ้าการเลี้ยงดูของผู้ดูแลไม่เหมาะสม เช่นทารกได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามความต้องการหรือได้รับการกระตุ้นพัฒนาการไม่เพียงพอ การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะหยุดชะงักและพัฒนาการด้านต่างๆในช่วงต่อไปก็จะไม่ทันกับอายุของทารก ทั้งนี้หลักการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะของทารกซึ่งเกิดจากการศึกษาวิจัย การสังเกต และหลักความเป็นจริงโดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 8 หัวข้อใหญ่ๆดังนี้ (Pillitteri,1999:176 ;นิตยา คชภักดี,2540:1-6;สุวลี ศรีเลณวัตติ, 2530; Hetherington&parke, 1993; Murray&Zentner,2001 cite in Mandleco. 2002:P136-138 ; Schulte.,Price.,and James.1997; โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.2541; พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา, 2544; Vincent ; 2002:193 )

1. พัฒนาการที่เป็นไปตามระเบียบแบบแผน
2. การกำหนดทิศทางการพัฒนา

3. มีพัฒนาการเฉพาะตัวบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม การรับรู้และพัฒนาการด้านจิตใจ
4. พัฒนาการที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านพันธุกรรมกับปัจจัยด้านภาวะแวดล้อมในแต่ละช่วงชีวิต
5. พัฒนาการเพิ่มความแตกต่าง หมายถึงลักษณะเฉพาะและทักษะต่างๆของทารก
6. พัฒนาการที่มีความซับซ้อน หมายถึง ทักษะใหม่ๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่
7. เด็กคือผู้ที่มีความสามารถ พวกเขาสามารถกระตุ้นให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างมีคุณภาพ
8. การพัฒนาทักษะใหม่ๆเพื่อให้มีอำนาจเหนือกว่า

ดังนั้นการเกิดโรคของเด็กจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (อิวิตมน์ เปล่งสอาด,2544)

ก) ปัจจัยด้านตัวบุคคล (organismic factor หรือ nature) เป็นผลของพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดศักยภาพของบุคคลนั้นๆ แสดงออกในเรื่องของความแตกต่างจำเพาะของแต่ละบุคคลหรือภาวะขาดสารอาหาร การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

ข) ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม (environmental factor หรือ nurture) แบ่งเป็น 2 ด้านคือด้านชีวกายภาพ (biophysical) ได้แก่ อาหารและน้ำ สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การติดเชื้อ การเจ็บป่วย เป็นต้น และ ด้านจิตสังคม (psychosocial) ได้แก่ การเลี้ยงดู ลักษณะครอบครัว บิดามารดา และผู้เลี้ยงดู เศรษฐฐานะ วัฒนธรรมตลอดจนระบบสาธารณสุขโลก

ค) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล

พยาบาลเด็กเป็นผู้ให้การดูแลเด็ก มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยในการฟื้นฟูของเด็กลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลที่บ้านได้โดยสนับสนุนให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้าน เป็นบทบาทสำคัญที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงมีผู้กำหนดบทบาทและคุณสมบัติของพยาบาลเด็ก ได้แก่

(Swanson-Kauffman ,1988 อ้างถึงใน สองแสง ธรรมศักดิ์,2542 ;Gout ,1986; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2541 ; มาลี วิทยารัตน์ 2544)

1) พยาบาลต้องมีความรักและเข้าใจในธรรมชาติของเด็ก การแสดงถึงการรู้จัก (knowing) หมายความว่ามีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยและการเจริญเติบโตของทารกในแต่ละวัย ให้การอารักขา(custodial care) เป็นการดูแลให้ปลอดภัย สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจโดยให้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ ยึดแนวทางของกระบวนการพยาบาล เทคนิคการแก้ปัญหา และวิธีการทางวิทยาศาสตร์

2) มีความนุ่มนวล อ่อนโยนและมีอารมณ์แจ่มใสเป็นกิจวัตรให้ความรัก ความอบอุ่น ความทะนุถนอม (cherishing care) ด้วยการใช้สายตาคืออ่อนโยน

3) การสัมผัส เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์

4) มีความสามารถในการใช้ภาษา การสังเกตและบันทึกอาการ พฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างละเอียดถี่ถ้วนและเป็นจริง

5) มีความสามารถในการถ่ายทอดแบบแผนการปฏิบัติที่ดีโดยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพต้องให้การเลี้ยงดู-บำรุง (nourishing care) กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนา มีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองและดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน เป็นการปฏิบัติเฉพาะบุคคล ใช้แหล่งทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ให้โอกาสแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวที่จะมีส่วนร่วมในการพยาบาล เอื้ออำนวยให้เกิดกิจกรรมการดูแลตนเอง หลีกเลี้ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพ

Kozier&Erb (1983) Schulte.,et al.,(1997) ,มยุรี นภาพรรณสกุล(2543) และพรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา(2544.) แบ่งบทบาทของพยาบาลเด็ก ดังนี้

1. บทบาทด้านการดูแล (caring role) เป็นบทบาทอิสระ (independent function) สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆแก่เด็กและครอบครัวให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย

2. บทบาทในการวางแผน (planning role) ด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริม เป็นบทบาทที่ต้องร่วมมือกับทีมสหสาขาในการรักษาพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีการวางแผนการพยาบาล โดยต้องประเมินสภาพเด็กเพื่อกำหนดความต้องการและกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของการดูแลและวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหานั้น จึงจะทำให้การดูแลนั้นเป็นระบบ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา สิ้นเปลืองวัสดุน้อยที่สุด

3. บทบาทของครู (teaching role) ด้านการสอนและแนะนำ สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี รวมทั้งการสอนและแนะนำสมาชิกใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วย การสอนต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

4. บทบาทการให้คำปรึกษา (counseling role) การที่เด็กเจ็บป่วย ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล พยาบาลจะต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม เช่นการรับฟังและให้ข้อมูลที่ชัดเจนสัมผัสและเปิดโอกาสให้มีการระบายออก

5. บทบาทการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (communication & coordinating



role) ช่วยให้พ่อแม่รับทราบและตระหนักเกี่ยวกับข้อมูล แผนการดำเนินโรคและการรักษา อธิบายกระบวนการทุกขั้นตอน ทั้งการเขียนและคำพูด ประสานงานกับวิชาชีพอื่นในการดูแลสุขภาพเด็ก ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกับเด็ก เพื่อให้เด็กร่วมมือในการรักษา หรือเพื่อให้เด็กร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องติดต่อสื่อสารกับมารดาของเด็ก ผู้ดูแล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลเด็กภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6. บทบาทด้านการวิจัย เริ่มตั้งแต่การสังเกตด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบและนำมาวิเคราะห์

7. บทบาทในการเป็นผู้ปกครองและปกป้องสิทธิแก่เด็ก เป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนเป็นบิดามารดาที่มีความรัก ห่วงใยและปรารถนาดีต่อบุตร ให้ความช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่เด็ก เรียกร้องสิทธิที่เด็กพึงมีพึงได้

American Nurses' Association(1995 cite in Wong,et al. :1999) กล่าวว่าพยาบาลทารกและเด็กต้องมีการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การเข้าถึงประสบการณ์และความรับผิดชอบในสุขภาพดี ปราศจากการเจ็บป่วย 2) มีการนำข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมายมาบูรณาการ 3) นำความรู้จากศาสตร์มาปรับใช้ในกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา และ4) จัดเตรียมการดูแลโดยใช้การประสานระหว่งการสร้างสัมพันธภาพควบคู่กับการดูแลด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่จะช่วยในการฟื้นฟูของทารกมี 2 ด้าน

1. บทบาทด้านการดูแล โดยให้ความรัก ความเข้าใจในพัฒนาการตามวัยของทารก ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยสัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้ทารกพ้นระยะวิกฤติและกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลของระบบอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของทารก โดยให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารให้ผู้ดูแลเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลทารก

2. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย เด็กที่ได้รับการดูแลสุขภาพโดยสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคตั้งแต่ในระยะแรก จะช่วยลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบบ้านและที่อยู่อาศัย โลกของเด็กมักอยู่ที่บ้านและชุมชนเป็นส่วนใหญ่ สถานที่เหล่านี้ควรเป็นที่ที่เหมาะสมแก่การสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก ร่างกายของเด็กเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลา ระบบการทำงานของอวัยวะภายในอยู่ระหว่างการพัฒนา และเด็กก็ไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เหมือนผู้ใหญ่ (ทวิสุข พันธุ์เพ็ง ,2546) จากการศึกษาพบว่า พัฒนาการของทารกจะหยุดชะงักเมื่อเกิดความเครียดหรือการเจ็บป่วย(Murray.,and Atkinson. อ้างถึงในวันดี วราวิทย์,ประพุทธ ศิริปญญ์และสุรางค์ เจียม



จรรยา,2540:29) และ Clemen-Stone et al (1995:525) กล่าวว่า ทารกและเด็กไม่สามารถพูดหรือกระทำการสิ่งใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ แต่ต้องอาศัยบุคคลผู้อยู่รอบข้าง ซึ่งก็หมายถึงผู้ดูแลนั่นเอง ในการที่จะส่งเสริมและป้องกันให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุข

พฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเรื่องการทำ ความสะอาดร่างกายทารกและมือของผู้ดูแลซึ่ง Erikson,E. ได้กล่าวถึงพัฒนาการ ทารกอายุระหว่าง 4-6เดือน จะเล่นกับตนเองโดยนำเอาเท้าเข้าปาก และเมื่ออายุ 7-9 เดือน ต้องใช้มือช่วยในการหยิบอาหารส่งเข้าปาก ดังนั้นจึงต้องมีการทำความสะอาดภาชนะต่างๆที่ใช้ในการประกอบอาหารสำหรับทารก การเตรียมความพร้อมในการทำ ความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อที่บ้าน พยาบาลต้องประเมินความสามารถของผู้ดูแล (สราญจิตร กาญจนานา ,2540 :14-15) เพื่อการป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในด้านการดูแลตนเองของครอบครัวว่า มีความเข้าใจและสนใจในเรื่องของเทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อรวมทั้งมีความรู้และประสบการณ์หรือไม่ อย่างไร ย้ำเตือนให้ตระหนักถึง ความจำเป็นที่จะต้องรักษาความสะอาด ซึ่งจากการศึกษาของ Niffenegger,J.P.(1997cite in Potts and Mandleco,2002:423) พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคและการสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องแก่เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5ปี) ในสถานเลี้ยงเด็ก จะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยในการทำ ความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อให้ เป็นไปด้วยความปลอดภัยทั้งผู้ดูแลและทารก ทั้งนี้การเลือกวิธีทำความสะอาดและปราศจาก เชื้อนั้นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม สะดวกและประหยัด รวมทั้งต้องได้ผลคุ้มค่าที่สุดซึ่งก็ ได้แก่ การล้าง (cleaning) การล้างด้วยน้ำเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ควรเน้นให้ผู้ดูแลทารกล้างมือและภาชนะที่ประกอบอาหารสำหรับทารกได้อย่างถูกต้อง และไม่ละเลยการล้าง หลังจากนั้นจึงนำภาชนะที่ใช้ในการให้อาหารทารกได้แก่ ขวดนม จุกนมยางพร้อมฝาครอบ และขวดน้ำ นำไปต้มเดือด (boiling) นาน 15 นาที เพราะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีมาก ทำง่ายและราคาถูกรวมทั้งยังสามารถฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้ถ้าต้มเดือดนานถึง 20 นาทีตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

#### 4. พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

วัยทารกเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการเติบโตเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกหยุดชะงัก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่ส่งผลถึงการได้รับอาหารและโภชนาการของทารก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้ดูแล ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นและเกิดโรคแทรกซ้อน

อื่นๆ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดู อีกทั้งยังส่งผลให้พ่อ แม่ ผู้ดูแลไม่ต้องมาโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลทารกได้เองที่บ้าน

พฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 กล่าวว่า คือการกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองของสิ่งเร้า

การดูแล หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา, ปกครองความสามารถในการดูแล หมายถึง ความสามารถที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถดูแล คงสภาพหรือส่งเสริมโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งการพัฒนากายและการส่งเสริมภาวะปกติสุข ซึ่งความสามารถนี้จะแตกต่างกันไปตามวัย ภาวะสุขภาพ โดยได้รับผลจากการศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ในสังคม วัฒนธรรมและความสามารถในแหล่งทรัพยากรในชีวิตประจำวัน (Orem, 1991 อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ, 2540:51)

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อบุคคลอื่น โดยผู้รับการดูแลต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ทารกและเด็ก และการดูแลนั้นต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ผู้ดูแลจึงอาจเป็นได้ทั้งบุคคลในวิชาชีพ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเรียกว่า “ผู้ดูแลที่บ้าน” (Family caregiver) โดยบุคคลเหล่านี้เป็นสมาชิกในครอบครัว รวมถึงบุคคลอื่นเช่นญาติ ซึ่งมักมีผู้ดูแลที่บ้านเป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือต่อเนื่อง (นงลักษณ์ พันชมภู, 2540; จงรักษ์ อุตวรวิชาติกิจและจรรยา วิหะศุภกร, 2544:14-18)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมในการดูแลทารกที่บ้าน หมายถึง การกระทำที่เอาใจใส่ ปกป้อง ส่งเสริมให้บุคคลคงสภาพปกติสุข โดยผู้ดูแลอาจเป็นบิดา มารดา หรือสมาชิกอื่นในครอบครัว ทั้งนี้ผู้ได้รับการดูแลเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึงทารกโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Schulte, E., et al (1997) กล่าวว่าเมื่อเด็กต้องนอนโรงพยาบาล ทุกคนในครอบครัวต่างได้รับผลกระทบ พ่อแม่รู้สึกผิด ต้องการความช่วยเหลือและเครียด มักตำหนิตนเองเพราะไม่สามารถตระหนักถึงอาการของโรคได้โดยเร็ว เด็กได้รับการรักษาช้าหรือไม่ได้รับการป้องกัน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการปรับพฤติกรรม การเลี้ยงดู การป้องกันโรค ภายหลังจากการเจ็บป่วยแล้ว (เกษร แถวโนนงิ้วและวันทนา กลางบุรัมย์, 2544) พฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลทารกในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่

1. พฤติกรรมการดูแลในขณะที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับยา อาหารและสารน้ำทดแทน การดูแลเรื่องความสะอาด การดูแลให้ทารกได้รับอาหารเพียงพอ

ต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้งและเมื่อทารกไม่มีอาการอาเจียน จึงเพิ่มปริมาณอาหารหรือนมให้มากขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมา

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติของแต่ละบุคคลในการที่จะป้องกันไม่ให้ตนเองหรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลป่วยเป็นโรค ซึ่งWHO(1993)ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก ดังนี้

1.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเวลาอย่างน้อย 4 เดือน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ โดยสามารถให้ทารกดูดได้ตลอด แม้ในขณะที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

1.2 การดูแลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง และมีพัฒนาการสมวัย โดยการดูแลให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน มีการเตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย และให้ทารกได้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

1.3 การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดสำหรับการบริโภค และได้รับการต้มให้เดือดก่อนนำมาประกอบอาหารให้ทารก

1.4 การล้างมือ โดยผู้ดูแลต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร ภายหลังจากขับถ่าย หรือทำความสะอาดร่างกายทารกภายหลังจากขับถ่ายทุกครั้ง รวมทั้งก่อนป้อนอาหารและนมแก่ทารก

1.5 การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

1.6 การกำจัดขยะและอุจจาระที่เหมาะสม โดยการฝังหรือเผา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.7 การดูแลให้ทารกได้รับวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่ออายุ 9 เดือน

บทบาทผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน (Caregiver's Role)

การดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านตามแนวทางของ WHO(1993:5-8 ) ได้กล่าวถึงการดูแลควรจะมีความรู้เกี่ยวกับ 1) การให้ทารกได้รับสารน้ำชนิดใดบ้างเมื่อมีอาการอุจจาระร่วง เป็นการเตรียมโดยใช้ทรัพยากรในครัวเรือนซึ่งได้แก่ น้ำข้าวใส่เกลือเล็กน้อย ใจิก น้ำแกงจืด น้ำมะพร้าว หรือสารละลายน้ำตาล-เกลือแร่ ซึ่งเตรียมได้จากน้ำตาลมสุก 750 มิลลิลิตรผสมกับน้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะและเกลือ ครึ่งช้อนชา 2) การให้ทารกได้รับอาหารชนิดใดบ้างที่เหมาะสมและเพียงพอ กับความต้องการ ถ้าทารกดูดนมแม่ก็ให้ดูดนมแม่ต่อไป ในทารกที่ดูดนมผสมในดูดครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น ดูแลในรับประทานอาหารเสริมที่ง่าย มีกากน้อย ระวังระวังอาหารจำพวกที่มีกากมากทำให้ย่อยยาก น้ำหรืออาหารที่มีน้ำตาลมากจะทำให้ถ่ายอุจจาระมากขึ้น รวมทั้ง อาการที่ต้องนำตัวทารกส่งโรงพยาบาล

Mayers, and Jacobson. (1995) ได้ให้แนวทางการดูแลในเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้

1. การดูแลให้ยา อาหารและสารน้ำอย่างถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของยา อาหารและสารน้ำ ประเภทของอาหารที่ทารกควรจะได้รับ
2. การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้
3. การเตรียมอาหารได้อย่างถูกสุขอนามัย เช่น การทำความสะอาดขวดนมและหัวนม การล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสทารก การล้างมือก่อนการเตรียมอาหารสำหรับทารก
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นการเจ็บป่วยซ้ำ มีอาการรุนแรงมากขึ้น
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเหมาะสมสำหรับทารก เช่น ของเล่นเด็กต้องไม่สกปรกและไม่มีคม
6. การเตรียมสารละลายเกลือแร่โดยใช้ทรัพยากรในครัวเรือนได้อย่างถูกวิธี
7. การรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อทารกมีอาการ อุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น เช่น สถานีอนามัยที่ใกล้ที่สุดหรือบ้านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

จากเอกสารและรายงานการวิจัยต่างๆจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแลยังต้องได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ และยังพบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของผู้ดูแล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุกับระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดา จากผลการวิจัยของยูภาวดี คำหอมกุล (2544) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ และ Hurlock (1980: 270) กล่าวว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกมากขึ้น ส่วน Mercer (1981:74-75) พบว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะเหมาะสมในการเลี้ยงดูทารกมากที่สุด สำหรับระดับการศึกษาของมารดา จากการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยในการพิจารณาตัดสินใจกระทำอย่างมีเหตุผล มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะง่ายต่อการเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของทารกได้ นอกจากนี้ มารดาที่มีการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารก หรือการเจ็บป่วยของทารก ก็จะสอบถามจากผู้รู้ สืบค้นจากสื่อต่างๆ หรืออ่านจากหนังสือได้ (Russel, 1974: 294-302) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่พฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้าน ปรับจากแนวทางการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของ WHO (1993:5-8) และการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงของ Mayers,M..and Jacobson,A. (1995) มาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้



- การดูแลเรื่องการให้ยา อาหารและสารน้ำอย่างถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของยา อาหารและสารน้ำ ประเภทและปริมาณของอาหารที่ทารกควรจะได้รับ
- การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้ มีวิธีการเช็ดอย่างไร ใช้เวลาเท่าใดในการเช็ดตัวแต่ละครั้ง
- การเตรียมอาหารได้อย่างถูกสุขอนามัย เช่น การทำความสะอาดหัตถ์นม ขวดนม ตลอดจนการฆ่าเชื้อ การล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสทารก การล้างมือก่อนการเตรียมอาหารสำหรับทารก
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การเจ็บป่วยซ้ำ การขาดสารอาหาร อาการที่ต้องพาทารกไปโรงพยาบาล
- การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเหมาะสมสำหรับทารก เช่น ของเล่นเด็กต้องไม่สกปรกและไม่มีคม มีการกำจัดขยะที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- การเตรียมสารละลายเกลือแร่ จากทรัพยากรในครัวเรือนได้
- การรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อทารกมีอาการ อุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น เช่น สถานีอนามัยที่ใกล้ที่สุดหรือบ้านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

การดูแลทารกที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลหรือรับรู้ความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทของผู้ดูแล และไม่สามารถจัดการต่อปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา นั้นมาก่อนจะทำให้มีความเครียดมากกว่าปกติ และมีความยากลำบากในการเผชิญความเครียดมากกว่าผู้ที่เคยมีทักษะในการแก้ปัญหา นั้นมาก่อน เพราะฉะนั้นการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือบริการต่างๆ ที่ดี จะช่วยให้การเผชิญความเครียดหรือเอาชนะสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นได้ (นฤมล เพ็ญเจริญ, 2539) และการศึกษาของลักขณา ยอดกลกิจและคณะ (2543) ยังพบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ทำให้มารดามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกได้ดีกว่ามารดาที่สอนสุศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นพยาบาลต้องคำนึงถึงการทำให้เกิดให้มีความไว้วางใจ จากการสร้างสัมพันธภาพกับพ่อแม่ ซึ่งมักเป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือเด็ก พยาบาลต้องมีเป้าประสงค์และมีความรู้สึกร่วมในการฟัง การเรียนรู้ความรู้สึก และสนับสนุนให้ครอบครัวช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาทารกด้วยตนเอง วินิจฉัยปัญหาของทารก ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมอาการของทารกให้หายจากโรค ไม่เกิด



ภาวะแทรกซ้อนและร่วมประเณผลกับพยาบาล โดยมีพยาบาลดูแลให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ สำหรับการตัดสินใจ และคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดน่าจะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมี พฤติกรรมการดูแลทารกที่ดีขึ้น

จากการที่พยาบาลและผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยบทบาทของพยาบาล จะขึ้นอยู่กับ การประเมินปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล ความพยายามในการสอน สาธิตและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกได้เองที่บ้าน สามารถแก้ไขปัญหาค้นหาได้เองอย่างมีหลักการและนำมาใช้ได้ โดยพยาบาลต้องจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล จัดช่วงเวลาการ ปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยคำนึงถึงผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่มีความ เป็นบุคคลเท่าๆกันกับพยาบาล ให้การช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ได้รับในสิ่งที่ ต้องการอย่างเพียงพอเท่าที่จะสามารถทำได้ สื่อสารกับผู้ดูแลและให้โอกาสในการมีส่วนร่วมใน การพยาบาล ให้ความไว้วางใจและยอมรับว่าเขาเป็นผู้ที่มีความสามารถ พัฒนาได้ทุกคน จะเป็น เทคนิคหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของทั้งตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็น บทบาทเชิงรุกของพยาบาลในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (พุลสุข หิงคานนท์, 2546:2-9) การสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยยังช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัวและคลายความวิตกกังวล ทำ ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการรักษา การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลและครอบครัว พร้อมทั้งเริ่มการสอนให้เข้าใจในภาคทฤษฎีเสียก่อน แล้วจึงโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะในภาคปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องใช้การสอนแบบสาธิต เพราะการสอนจะทำให้ผู้เรียนได้ เห็นขั้นตอนการปฏิบัติเป็นรูปแบบและช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้ (ดุจ เตือน เขียวเหลือง, 2538 อ้างถึงใน นฤมล เพียรเจริญ, 2539)

## 5. การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการจัระบบ บริการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงใหม่ โดยนำแนวคิดของClemen-Stone,S., Eigsti,D.G.,and McGuire,S.L.,(1995) มาใช้กับทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการนำ แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องมาใช้นี้ พยาบาลต้อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเคยเป็นผู้กระทำและผู้ควบคุม ไปสู่การเป็นผู้เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักชะและทรัพยากรอย่างเพียงพอให้กับญาติและผู้ดูแล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ประสานงานกับ แหล่งประโยชน์ในชุมชน รับฟังปัญหาอย่างแท้จริงของญาติและผู้ดูแล รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลทารกด้วยตนเอง พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นปัจเจก บุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้สิทธิที่จะควบคุมชะตาชีวิตของตนเองและแสดงความสามารถ

ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งก็คือหัวใจของพยาบาลนั่นเอง (ดารณี จามจุรีและคณะ ,2545)

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมและการประเมินผล ดังนี้

1. การประเมินปัญหา เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับทารก จากผู้ดูแล เพื่อระบุต้นเหตุของการเกิดโรค โดยประเมินจากการซักถาม ร่วมกับการสังเกตจากผู้ดูแล รวมทั้ง ประเมินพฤติกรรมดูแลทารกของผู้ดูแล ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยครอบคลุมทั้ง 5 ด้านคือ สรีระ จิตใจ สังคม-วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ

ก. การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของทารกจากผู้ดูแล โดยรวบรวมได้จากคำบอกเล่าหรือการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ

- สาเหตุ ที่ผู้ดูแลคิดว่าเป็นปัญหาในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้ทารกเกิดอาการเจ็บป่วย พฤติกรรมดูแลในเรื่องใดที่ทำให้ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ผู้ดูแลให้ปฏิบัติแก่ทารกขณะอยู่บ้าน

- แบบแผนการเลี้ยงดูทารกที่บ้านของผู้ดูแล เช่นการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหารแก่ทารก น้ำดื่ม รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดูทารกที่บ้าน

- แบบแผนการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในอดีต และปัจจุบัน โดยประเมินว่าทารกเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหรือไม่ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลทารกโรคนี้ในอดีตหรือไม่ อย่างไร และในการดูแลในครั้งนี้ทำอะไร เพื่อทำนายพฤติกรรมดูแลทารกของผู้ดูแล ภายหลังจากจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล

- ความคาดหวังของผู้ดูแลต่อการเจ็บป่วยของทารกในครั้งนี้ พยาบาลต้องค้นหาว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อผลของการรักษาพยาบาลทารกในครั้งนี้อย่างไร ความคาดหวังต่อการปฏิบัติของพยาบาลและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- แรงจูงใจ การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจและด้านกำลังใจของผู้ดูแลทารก ความสามารถ ศักยภาพของผู้ดูแล จะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือทารก ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพของผู้ดูแล รวมถึงการค้นหาแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือ การแสวงหาข้อมูลของผู้ดูแลเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของวิลเลียม เลิศธรรมเทวีและคณะ

(2542) พบว่าการศึกษาของบิดา มารดามีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในขวบปีแรก เนื่องจากมีโอกาสดูแลและดูแลสุขภาพของเด็กได้ดีกว่า

ข. ระบุต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้น ตามการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านการศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความคิดเห็นส่วนบุคคล จึงต้องนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปและระบุปัญหาให้ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน

## 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

“การวินิจฉัยทางการพยาบาล” หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงปัญหาและ/หรือสาเหตุที่มาของปัญหานั้น (กองการพยาบาล;2539:237) ซึ่งได้จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมมา และจัดลำดับความสำคัญเรียบร้อยแล้ว นำแหล่งข้อมูลทุกอย่างมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ต้องผสมผสานและตีความหมายของข้อมูลไปในแนวทางที่ทำให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย และสุขสบายขึ้นกว่าเดิม ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลักษณะการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ต้องมีความชัดเจน ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ระบุที่มาของปัญหา ข้อความเป็นกลาง ภาษาที่ใช้ถูกต้อง มีลักษณะเฉพาะของบุคคล มีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลทั้งคน บ่งชี้ทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการ ในขั้นตอนนี้พยาบาลได้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการรวบรวมข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงของทารก สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามลักษณะต้นเหตุของปัญหาและปฏิกิริยาตอบสนองของทารกได้ดังนี้

2.1 ทารกอาจเกิดภาวะขาดน้ำจากการอุจจาระร่วงภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ
- ผู้ดูแลขาดความรู้และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ
- ผู้ดูแลมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและแก้ไขภาวะขาดน้ำ

2.2 ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการที่ผิวหนังบริเวณก้นอักเสบ แดงเป็นแผลเปื่อย เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลผิวหนังบริเวณก้น

ของทารก

2.3 ทารกอาจเกิดอาการชักจากไข้สูงภายหลังกลับจากโรงพยาบาล เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลทารกเมื่อมีไข้สูง

2.4 ทารกมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดทักษะในการป้อนยาปฏิชีวนะ ทำให้ทารกได้รับยาไม่ครบตาม

แผนการรักษาและยังคงมีอาการอุจจาระร่วง

- ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องพาทารกกลับมาพบแพทย์

- ผู้ดูแลมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการอุจจาระร่วงของทารก ได้แก่

อาการอุจจาระร่วงเกิดจากการที่ทารกยึดตัวหรือเปลี่ยนท่า

2.5 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารทารก

- ผู้ดูแลมีความเชื่อ ทศนคติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการให้อาหารแก่ทารก

โรคอุจจาระร่วง

- ผู้ดูแลมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารในขณะที่ทารกมีอาการอุจจาระร่วง

2.6 ทารกมีแนวโน้มที่จะป่วยซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- ผู้ดูแลมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุจจาระร่วง

2.7 ทารกอาจได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลทารก

- ผู้ดูแลไม่ทราบว่าทารกจะยังคงมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเมื่อกลับบ้าน

- ผู้ดูแลไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ หรือให้

คำปรึกษาเมื่อทารกมีอาการอุจจาระร่วง และการเดินทางไปยังแหล่งให้ความช่วยเหลือไม่สะดวก

3. การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาการดูแลทารกที่บ้านตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ค้นหา และประเมินปัญหาอื่นๆที่ยังไม่ครอบคลุมจากวันแรกที่รับผู้ป่วย กำหนดกิจกรรมจัดทำเป็นแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ ทั้งด้านความรู้ ทศนคติและทักษะ เพื่อป้องกันหรือกำจัดต้นเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จัดเรียงเป้าหมายของการพยาบาลตามความสำคัญในการแก้ไขปัญหา แล้วจึงกำหนดแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง



การที่ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน ซึ่งพยาบาลจะเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลทารก (Cox,1997cite in Wong,D.L.,et al,1999, อรพรรณ โตสิงห์,2544) โดยมีการเขียนแผนการพยาบาลและวิธีปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งการเขียนแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลและเน้นการพยาบาลผู้ใช้บริการแต่ละราย เป็นศูนย์กลางในการประสานงานของผู้ให้บริการ เป็นหลักประกันว่าผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยใช้กลวิธีทางวิทยาศาสตร์ สามารถกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการพยาบาลซึ่งจากการศึกษาของวิทยา ผีกฝน (2001) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ผู้ใช้บริการจะได้รับการเตรียมตัวจำหน่ายกลับบ้านอย่างถูกต้องเพราะมีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การปฏิบัติกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ พยาบาลปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดร่วมกับผู้ดูแล สนับสนุนให้ ผู้ดูแล และครอบครัวมีอิสระในการดูแลทารก ( สุวลี ศรีเลณวัตติ,2530,ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย,2544) ประกอบด้วย

4.1 การสอน การสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลทารก ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลทารกของผู้ดูแล เป็นการปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ความเชื่อและทักษะที่ต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของทารกให้ดีขึ้น(Sherwen,L.N.,Scoloveno,M.A.,and Weingarten, C.T., 1995:784) ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษาที่บ้าน สนับสนุนให้ครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นแนวทางในการรักษา (Melnyk,1995;Lamontagne et al.,1997) และการสังเกตเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ เช่นอาการอาเจียนร่วมกับไข้ หรือกระหม่อมโป่งตึง และอาการขาดน้ำ เป็นต้น (Dickason,E.J., Silverman,B.L.,andSchult,M.O.1994:519) รวมทั้งผลเสียของการป่วยซ้ำหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาความสะอาด รวมทั้งการกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง สุขลักษณะ

4.2 การสาธิต เพื่อให้ผู้ดูแลได้เห็นของจริง การปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือใกล้เคียงของจริงมากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านทักษะเป็นอย่างดี (นที เกื้อกูลกิจการ ,2541) ได้แก่ การสาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับ การให้ยา อาหาร สารน้ำและสารละลายเกลือแร่ รวมทั้งวิธีการเตรียมสารละลายเกลือแร่ อาหารที่ถูกต้อง สุขลักษณะ การล้างมือที่ถูกต้อง การทำลายเชื้อโดยการนึ่งหรือต้มภาชนะอาหารสำหรับทารก



4.3 การฝึกปฏิบัติ รวมทั้งติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ตามความเหมาะสมของทารกและครอบครัว (Cloherty, J.P., and Stark, A.R., 1997) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care)

4.4 การสนับสนุนให้ผู้ดูแลรู้สึกมีกำลังใจ ปลอดภัยและมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลเมื่อต้องกลับไปเผชิญปัญหาที่บ้านด้วยตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ได้แก่ การสัมผัสด้วยความอ่อนโยน การรับฟัง ยอมรับในการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแล ไม่กล่าวตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4.5 การแนะนำให้คำปรึกษา เป็นการช่วยเหลือภายใต้สัมพันธภาพที่ดี เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อมและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จริงได้ดีขึ้น โดยการเสนอแนวทางต่างๆ ให้เลือกตัดสินใจ เตรียมความรู้และวัตถุดิบสำหรับผู้ดูแลที่จะเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแล เสริมพลังให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจเมื่อต้องกลับไปดูแลทารกต่อเองที่บ้าน (Melnyk, 1995; Lamontagne et al., 1997) ได้แก่ การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหา หรืออุปสรรคของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่บ้าน มุ่งเน้นให้เข้าใจสภาพปัญหาและช่วยค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับทารกแต่ละราย

4.6 การติดต่อประสานงาน ทั้งภายในระหว่างพยาบาลผู้ให้การดูแล การส่งต่อเวรอื่นเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องระหว่างรักษาตัวภายในหอผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อทีมพยาบาลเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกที่บ้าน ให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ต่อเนื่องและตรงตามความต้องการของทารกแต่ละราย

ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละระยะ พยาบาลจะทำการประเมินผล การปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกันหรือไม่ บันทึกผลการปฏิบัติลงในแผนการพยาบาลของทารกแต่ละราย ส่งต่อให้พยาบาลในแต่ละเวร เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาให้ทารกในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ต่อไป จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งผู้รับบริการต้องสามารถดูแลตนเองได้จริงในสภาพแวดล้อมของเขา และเมื่อการประเมินไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ พยาบาลต้องร่วมกับผู้ดูแลในการประเมินปัญหาตามขั้นตอนตั้งแต่ต้นใหม่ ให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง (วรุณวรรณ ภาโคตร และ ลักษณ์า ยอดกลกิจ, 2538, Rester, 1983, Gessner, 1989, ) ก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้านให้ผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจ บริการพยาบาลที่ได้รับและภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 3 วัน พยาบาลจะติดตามประเมิน

พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกที่บ้าน (Cox,K.and Zaccacchini cite in Cloherty,J.P.and Stark,A.R.,1997)

5. ผลลัพธ์ของการพยาบาล คือขั้นตอนของการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ดูแล ได้แก่ 1) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในทารกจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 2) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกในขณะที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงให้มีการฟื้นฟูเป็นปกติ 3) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้ทารกป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม

### บทบาทของผู้บริหาร

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้นั้น เป็นการนำระบบบริการพยาบาลแบบใหม่ไปใช้ในหอผู้ป่วย ผู้บริหารการพยาบาล ต้องมีกลยุทธ์ในการลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับความเชื่อและพฤติกรรมโดยการใช้อำนาจสั่งให้ปฏิบัติ หรือสร้างแรงจูงใจให้บุคคลยอมรับ และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ การให้โอกาสบุคคลได้รับความรู้และการศึกษาหรือการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานหรือนวัตกรรมนั้น (อารีย์วรรณ อ่วมธานี,2545) ได้แก่การนิเทศงาน ติดตามกำกับและจัดระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำ สอดคล้องกับแผนพัฒนาการพยาบาลแห่งชาติ ระยะ 10 ปี (2540-2549) ซึ่งเน้นนโยบายด้านการบริการพยาบาล ได้แก่ การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่เด็กและผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลตลอดจนดูแลตนเองด้านสุขภาพ และนวัตกรรมด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วม การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเป็นต้น ในการวางแผนการจำหน่ายนั้น จัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่งของระบบบริการการบริการพยาบาล ต้องอาศัยทักษะในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในการประสานงานกันระหว่างทีมผู้ดูแลและการนำแผนการจำหน่ายที่พัฒนาไว้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีทีมในการดูแลทารกคือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย แพทย์ นักโภชนาการ ครอบครัวและผู้ดูแลทารกที่บ้าน ซึ่งมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการประสานงาน มีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมกำกับให้มีการใช้แผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีการใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ดูแล ในลักษณะการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล (The mutual participation model) ทำให้มีความเสมอภาค และมีสัมพันธภาพสูง (Kaplan and Sadock,1997) จากการศึกษาของภัทรนรี หิมะมานและคณะ(2546:32-

44) พบว่า การสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ก่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม โดยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดการป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน สามารถดูแลตนเองได้ แต่ยังมีปัญหาด้านวิถีคิดและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ยังต้องการพึ่งพาผู้อื่นด้านสุขภาพ รวมทั้งบุคลากรสุขภาพยังปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงานและการสร้างแรงจูงใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากเป็นระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลทารกได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและสามารถกลับไปให้การดูแลต่อได้ที่บ้าน มีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านการให้ข้อมูล การสอน การสาธิตและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล โดยพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยมีการส่งต่อข้อมูลปัญหาและกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลต้องการเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การที่จะได้มาซึ่งระบบบริการพยาบาลซึ่งพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท มาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือคอยให้คำปรึกษาและส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติด้วยตนเองนั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาที่รัดกุมและมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเป็นการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของการนิเทศงาน (Supervision) (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ผู้บริหารต้องสามารถวิเคราะห์และค้นหาความต้องการของแต่ละบุคคลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการงูใจ (พูลสุข หิงคานนท์, 2546:2-9) กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 อ้างถึงใน บุริมรพี ดำรงรัตน์ 2542:26-27)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงานนั้น เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยทักษะและแนวคิดต่างๆประกอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสนองความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของสังคม การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ ผู้นำต้องมีการกำหนดทิศทางการทำงานที่แน่นอน สร้างแรงจูงใจโดยให้ความรัก ความเป็นกันเอง ยกย่องและช่วยเหลือทั้งในหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว ให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วม ให้ได้รับการฝึกอบรมความรู้ในเรื่องนั้นๆ ได้รับการเสริมพลังอำนาจเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจมีเป้าหมายที่แน่นอน ประชุมร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาของสาาลี เฉลิมวรรณพงศ์และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2544:281-292) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ การอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎี

การพยาบาลจะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่มและก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการได้รับการเสริม เพิ่มความรู้ และ ความเข้าใจ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งทางด้านบริหาร บริการและวิชาการ ค้นหาวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้กระทำบทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2539 อ้างถึงใน บุริมรพี คำทรงรัตน์ 2542;26-27) ซึ่งในการปรับระบบการบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่นั้นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆในการนำไปใช้ ซึ่งการนิเทศ ก็เป็นบทบาทหนึ่งที่ผู้บริหารต้องนำไปใช้

การนิเทศงาน (Supervision) ในแง่ของการบริหาร หมายถึง กระบวนการ (process) ที่ช่วยในการควบคุมงาน (control) เพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย หรือรับผิดชอบดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามหน้าที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ซึ่งนับเป็นหน้าที่อันสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ ,2539) ผู้บริหารต้องสามารถวิเคราะห์และค้นหาความต้องการของแต่ละบุคคลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการจูงใจ (พูลสุข หิงคานนท์,2546:2-9) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 อ้างถึงใน บุริมรพี คำทรงรัตน์ 2542;26-27) ดังนั้นบทบาทที่ผู้บริหารควรมีคือ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับหน่วยงาน เช่น นโยบาย กฎ ระเบียบต่างๆ แผนภูมิการบังคับบัญชา ยอมรับความเป็นบุคคล ที่มีเกียรติเท่าๆกัน มีเสรีภาพและไม่ดำเนินการใดๆที่จะล่วงละเมิดสิทธิของแต่ละบุคคล ให้ความไว้วางใจและยอมรับว่าคนทุกคนสามารถพัฒนาได้รู้จักบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้วิธีการบริหารจัดการแบบ MBWA ( Management by Walking around) จากการศึกษาของดวงตา นิมสีทอง(2541:65-73) พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลที่บ้าน ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารของหน่วยงานและการได้รับการฝึกอบรม

2. ให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในสิ่งที่เขาต้องการอย่างเพียงพอหรือเท่าที่จะสามารถทำได้ ทั้งนี้ต้องระลึกรับบทบาทและจริยธรรมของพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้สะดวกและคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของดวงตา นิมสีทอง(2541:65-73) พบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลที่บ้าน คือ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งพยาบาลส่วนมากร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านมาก่อน รวมทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ได้รับการฝึกอบรมที่ต่อเนื่อง



3. ให้การสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมและชุมชนต่างๆในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

4. สร้างโอกาสและสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานอย่างเต็มที่ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนาสร้างความเป็นอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ (freedom to action what you know) ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล หนังสือตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งมีการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย (พูลสุข หิงคานนท์,2546:2-9)

5. มีความสามารถในการสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและชัดเจนในเป้าหมายของงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้การประเมินผลย้อนกลับในทันทีทันใด ประนอม โอทกานนท์ (2529,87-88) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่างๆ การจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในหน่วยงานจะช่วยให้การนิเทศงานมีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของบุคลากร

6. ชมเชยและให้รางวัลเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ให้ความรับผิดชอบและให้เสถียรภาพ ให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี ให้อภัยและยอมรับถ้าเกิดการผิดพลาดขึ้น ผู้บริหารต้องเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน มีความรู้ความสามารถในด้านการเรียนการสอน เข้าใจจิตวิทยาในการเรียนรู้ เป็นผู้นำในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการพยาบาลให้ทันสมัยเหมาะสมและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ดังนั้น การใช้แรงจูงใจและการนิเทศทางการพยาบาล จึงเป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ การสอน การอำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้นและชักจูงบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาในทุกๆด้าน การตรวจตราและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การพยาบาล หรือจะพูดง่าย ๆ ว่า เป็นการช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะหรือประสบการณ์น้อย เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพงานทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี (วิเชียร ทวีลาภ,2534.สุลักษณ์ มีชูทรัพย์,2539.,Morrison,1993 อ้างถึงในปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์,2541,นิตยา ศรีญาณลักษณ์,2545)

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติจริงนั้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แรงจูงใจและการบริหารจัดการแบบ MBWA ( Management by Walking Around ) ทั้งด้านการจัดอบรมให้ความรู้ เพิ่มเติมแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย การประชุมเพื่อกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นในการ

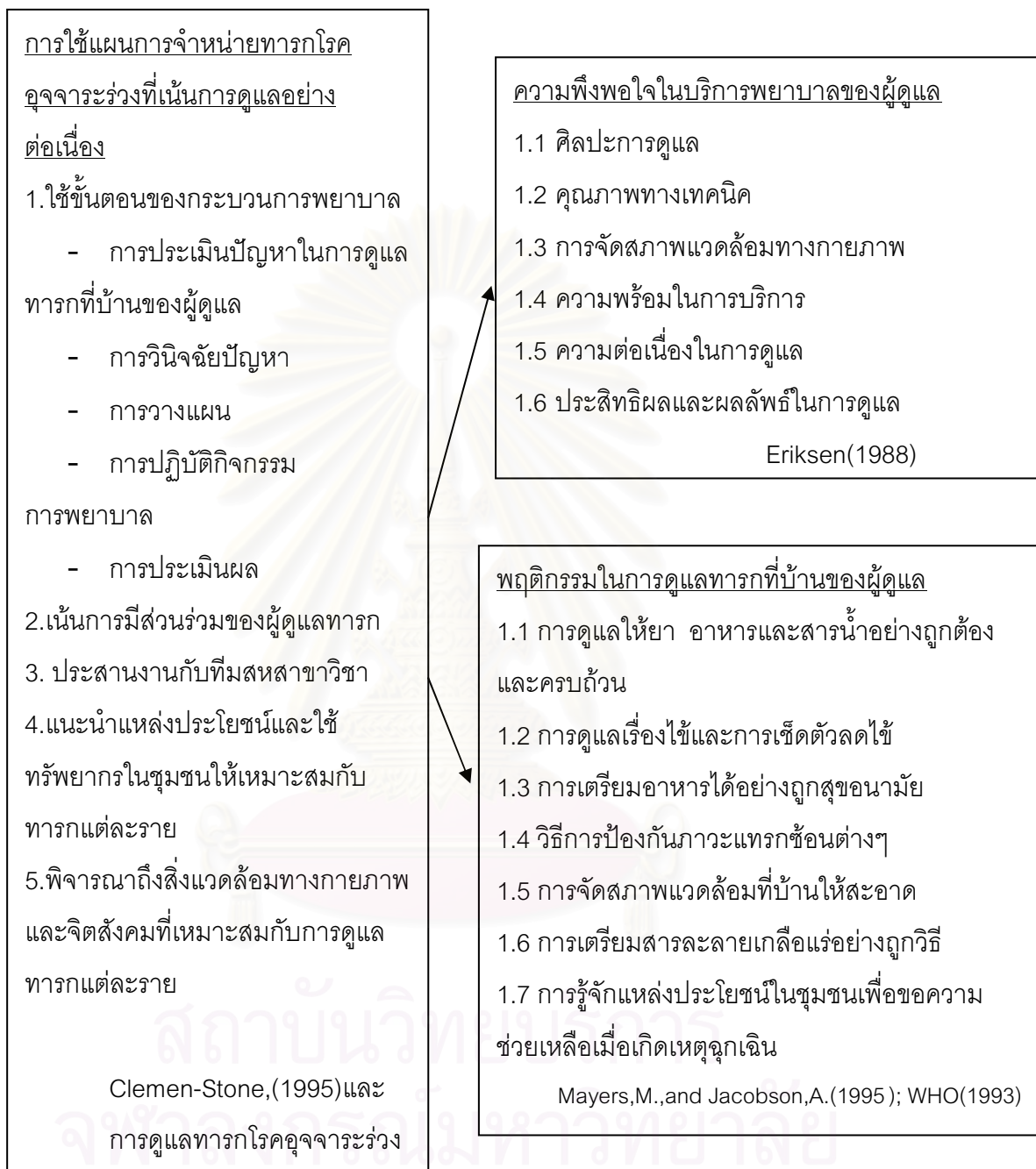


นำแผนการจำหน่ายมาใช้ และมีกรอบในการใช้แผนการจำหน่ายได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการนิเทศ ติดตามกำกับเพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อ ข้อมูลปัญหาและกิจกรรมที่เหมาะสมของทารกและผู้ดูแลแต่ละรายทั้งต่อพยาบาลเวรเดียวกัน พยาบาลเวรถัดไปและทีมสหสาขา รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็น เจ้าของในกิจกรรมร่วมกัน การส่งเสริมโดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ คอยให้ คำปรึกษาเมื่อผู้ปฏิบัติเกิดปัญหาหรือข้อข้องใจในกิจกรรมนั้นๆ รวมถึงการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นแบบแผนการศึกษาแบบ สองกลุ่มวัดภายหลังการทดลอง (Nonequivalent control group posttest-only design) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ทารกได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ทารกได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้ (Polit & Hungler, 1999:188)

กลุ่มทดลอง	X	O3 , O4
กลุ่มควบคุม		O1, O2

- X = แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- O1 = ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มควบคุมในวันที่จำหน่าย
- O2 = พฤติกรรมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของกลุ่มควบคุมภายหลังการจำหน่าย 3 วัน
- O3 = ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองในวันที่จำหน่าย
- O4 = พฤติกรรมในการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของกลุ่มทดลองภายหลังการจำหน่าย 3 วัน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและทารกโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและทารกโรคอุจจาระร่วง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ดูแลในการคัดเลือกเข้าในการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นทารกที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการอุจจาระร่วงและไม่มีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต
  2. ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของทารกโรคอุจจาระร่วงภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสามารถอยู่ดูแลทารกได้ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล
  3. ผู้ดูแลต้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว
  4. ผู้ดูแลต้องไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิต
  5. ผู้ดูแลสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
  6. ผู้ดูแลยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
- กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 17 คู่

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อมีทารกโรคอุจจาระร่วงที่ผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุม ทำการเก็บข้อมูลจนได้จำนวนทั้งสิ้น 25 รายหลังจากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในด้านอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตามเนื่องจากอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแล

ตารางที่ 3 จำนวนคู่ของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา

อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนคู่
ต่ำกว่า 20 ปี	มัธยมศึกษา	2
20-30 ปี	ประถมศึกษา	4
	มัธยมศึกษา	6
31-40 ปี	ประถมศึกษา	3
	มัธยมศึกษา	1
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	ประถมศึกษา	1
	ปวช.	1
	<b>รวม</b>	<b>17</b>

จากตารางที่ 3 ผู้ดูแลของทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะทำการแนะนำตนเองแก่ผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา ผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล แผนการพยาบาลหลักทารกโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1.1 แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.1.1 ทำการศึกษาเอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการแผนการจำหน่ายของ Clemen-Stone,(1995) และ การดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง แนวคิดทางการบริหารโดยใช้แรงจูงใจและการนิเทศ MBWA (Management by walking around)

1.1.2. นำมาสร้างเป็นเนื้อหาของการใช้การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ที่ประกอบด้วย

1.1.2.1. โครงการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเนื้อหาของโครงการอบรมประกอบไปด้วย แนวคิดการวางแผนจำหน่าย วิธีการใช้แบบประเมินทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล วิธีการใช้แผนการพยาบาลหลักและการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้จริง และมีการประชุมเพื่อวิเคราะห์และอภิปรายปัญหาที่พบเมื่อมีการนำไปใช้จริง รวมทั้งการร่วมกันแก้ปัญหา

1.1.2.2 การกำหนดบทบาทของผู้นิเทศ เพื่อให้ระบบขับเคลื่อนประกอบด้วย

- การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย ยอมรับความเป็นบุคคลที่มีเกียรติเท่าๆกัน ให้ความไว้วางใจและยอมรับว่าคนทุกคนสามารถพัฒนาได้ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูดคุย สอบถามความสมัครใจในการทำกิจกรรมครั้งนี้ ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงาน

- การให้การช่วยเหลือผู้อำนวยการความสะอาดจัดเตรียมอุปกรณ์ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการสอน สานิตและการฝึกทักษะผู้ดูแล โดยมีการจัดเตรียมอย่างเพียงพอต่อการใช้งาน

- การสนับสนุนพยาบาลในการประสานการดูแลทารกโรค  
อุจจาระร่วงกับทีมสหสาขา

- การสร้างโอกาสและสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มี  
การพัฒนางานอย่างเต็มที่ ช่วยเหลือให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความเป็นอิสระในการทำงาน  
โดยจัดเตรียมเอกสารและแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแล แผนการ  
พยาบาลหลัก จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ง่ายต่อการนำพยาบาลนำไปใช้และจัดเตรียม  
คู่มือผู้ดูแล และเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ปฏิบัติในกรณีมีปัญหาในการใช้แผนการจำหน่ายตลอด 24 ชั่วโมง

- การใช้ความสามารถในการสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับ  
ผู้ร่วมงาน สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและชัดเจนในเป้าหมายของงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม  
ในการแสดงความคิดเห็นโดยเป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนความ  
คิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหาและเป็นผู้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ให้การ  
ประเมินผลย้อนกลับ โดยติดตามความก้าวหน้าในการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ของพยาบาลทุก  
วัน ผู้นิเทศจะขึ้นให้คำปรึกษาเมื่อมีการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ จนกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทุก  
คนจะมีความเข้าใจและสามารถใช้แผนการจำหน่ายได้

- การชมเชยและให้รางวัลเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุ  
เป้าหมาย ให้ความรับผิดชอบและให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี ให้อภัยและยอมรับถ้าเกิดความ  
ผิดพลาดขึ้น เช่น ไม่ตำหนิเมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกไม่ครบ แต่  
ให้คำชี้แนะถึงวิธีการปรับปรุง และเมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกได้  
ถูกต้องครบถ้วน ให้คำชมเชยและยกย่องให้เป็นผู้ชี้แนะคนอื่นต่อไป

1.1.2.3. แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่าง  
ต่อเนื่องประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างปฏิสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล โดย  
ใช้แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์มีข้อ  
คำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของทารกและผู้ดูแล การตรวจ  
ร่างกาย แบบแผนการเลี้ยงดู ความรู้ สถานะทางการเงิน ระบบสนับสนุนทางสังคม และการ  
ปรับตัวของผู้ดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งความเชื่อ ทศนคติ และ  
วัฒนธรรม การรับรู้ปัญหาในปัจจุบันของผู้ดูแลและความต้องการความช่วยเหลือจากแหล่ง  
ทรัพยากรในชุมชน ซึ่งพยาบาลต้องทำการประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน นำข้อมูลที่ได้  
ได้มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลทารก เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยกำหนดเป้าหมายจากแบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การสอน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การประสานงานในกลุ่มสหสาขาวิชา การรู้จักแหล่งทรัพยากรในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลและผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ตามความเหมาะสมด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมในการดูแลทารกแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด พยาบาลต้องเริ่มประเมินสภาพทารกและผู้ดูแลใหม่ตั้งแต่ต้น จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

1.1.2.4 แผนการพยาบาลหลักสำหรับดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง เป็นแผนที่ผู้วิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ

1.1.2.4.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.1.2.4.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแผนการพยาบาลหลัก แผนนี้ประกอบด้วยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของผู้ดูแลภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลทารกที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งจะระบุกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของผู้ดูแล ในด้านการสอน การสาธิต การสนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษาและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง มีรายละเอียดของเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง สาเหตุ อาการ การดูแลรักษาที่บ้าน ด้านการให้ยา อาหารและสารน้ำ การเช็ดตัวลดไข้ การผสมสารละลายเกลือแร่จากทรัพยากรในครัวเรือน ส่วนในด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและป่วยซ้ำจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมอาหาร การล้างมือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทารกแต่ละรายตามพัฒนาการ ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกับผู้ดูแลหรือไม่ หากยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย พยาบาลต้องเริ่มขั้นตอนในการประเมินปัญหาใหม่ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและจำหน่ายทารกกลับบ้าน

และการประเมินผล เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ร่วมกัน

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจซึ่งผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) สร้างจากแนวคิดของ Eriksen(1988) และนำมาใช้ในผู้ป่วย/ผู้พิการทางกายที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ศิลปะการดูแลของพยาบาล
2. คุณภาพทางเทคนิค(ความสามารถและความชำนาญ) ในการดูแลของพยาบาล
3. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล
4. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล
5. ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล
6. ประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำมาปรับในส่วนของข้อคำถาม ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและปรับวิธีการให้คะแนนเป็น Rating Scale มี 5 ตัวเลือก กำหนดระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 เป็นคะแนนด้านบวกทั้งหมด มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 35-175 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบริการพยาบาลมาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบริการพยาบาลน้อย

(ตัวอย่างเครื่องมือแสดงอยู่ในภาคผนวก) เกณฑ์การให้คะแนนคือ

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	พอใจน้อยที่สุด	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังน้อยที่สุด
2	พอใจน้อย	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังน้อย
3	พอใจปานกลาง	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังปานกลาง
4	พอใจมาก	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังมาก
5	พอใจมากที่สุด	สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังมากที่สุด

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจาก

2.2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของ Mayers,M.,and Jacobson,A.(1995) และWHO(1993) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแล

2.2.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแล เพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้องภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน ลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คำถามปลายเปิด เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเรื่อง การดูแลให้ยา สารละลายเกลือแร่ การให้อาหารที่เหมาะสม การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตและดูแลเมื่อมีอาการรุนแรง ด้านการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้แก่การล้างมือ การเตรียมอาหารและน้ำดื่ม การกำจัดอุจจาระ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งการรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งหมดมี 32 ข้อคำถาม มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือทำทุกครั้ง, ,ทำเป็นส่วนใหญ่,ไม่ค่อยได้ทำและไม่เคยทำเลย เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความทางด้านบวกคือ

คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	พฤติกรรมดูแลที่ปฏิบัติและคาดว่าจะปฏิบัติ
1	ไม่เคยทำเลย	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลย
2	ไม่ค่อยได้ทำ	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆบ้างแต่น้อย
3	ทำเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นส่วนใหญ่
4	ทำทุกครั้ง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์

ส่วนข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก คะแนนด้านลบ ได้แก่ข้อคำถามที่ 3,24,26 ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องมาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลทารกมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องน้อย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อกำกับการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ให้ 1 คะแนนเมื่อมีการปฏิบัติและให้คะแนน 0 คะแนนเมื่อไม่ปฏิบัติ เมื่อพบว่าข้อที่พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ดูแลได้รับกิจกรรมนั้นๆตามเกณฑ์



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

#### 1. แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วยแบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล และแผนการพยาบาลหลัก ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลกุมารเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ซึ่งพิจารณาโดยถือเกณฑ์ว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 80% คือผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคือ ให้เพิ่มการประเมินภาวะขาดน้ำในทารกโดยดูจากกระหม่อมหน้า เพิ่มประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร และประวัติการได้รับวัคซีน การตรวจร่างกายเพิ่มลักษณะของอุจจาระ การปัสสาวะครั้งสุดท้าย ส่วนเรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูก่อนการเจ็บป่วย เพิ่มปริมาณอาหารและน้ำที่ทารกได้รับในแต่ละวัน การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากอาการอุจจาระร่วงที่เคยปฏิบัติ เพิ่มวิธีการเช็ดตัวให้แก่ทารกเพื่อจะรู้ว่าผู้ดูแลมีวิธีการเช็ดตัวที่ถูกต้องมาก-น้อยเพียงใด และแหล่งประโยชน์ควรเพิ่มคลินิกใกล้บ้านด้วย แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบว่าภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมกับผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง

#### 2. แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแล

หลังจากผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 3 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ซึ่งพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ Content validity index (CVI)  $\geq 0.8$  (Polit&Hungler,1999:352)

$$\text{Content validity index} = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ได้ค่า CVI = 0.94 นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิโดยปรับแก้แหล่งประโยชน์ เป็นสถานพยาบาลในชุมชน

### 3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแล

หลังจากผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน ซึ่งพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 80% คือผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคือ จากให้เด็กรับประทานยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง เป็น กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำ เปลี่ยนคำพูดให้เหมาะสม เช่น ให้เด็กดื่มน้ำสารละลายเกลือแร่ เป็น ให้สารละลายเกลือแร่แก่เด็ก หรือให้เด็กดื่มน้ำสารละลายเกลือแร่โดยการป้อนด้วยช้อนครึ่งละน้อยๆ เป็น ให้สารละลายเกลือแร่แก่เด็กโดยการป้อนด้วยช้อนครึ่งละน้อยๆ

#### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

##### 1. แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแล

นำแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแลที่ปรับปรุงแก้ไขจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha (Polit&Hungler,1999:415) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

##### 2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแล

นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลที่ปรับปรุงแก้ไขจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ช่วยวิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนทำการวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha (Polit&Hungler,1999:415) ทำการวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

#### การดำเนินการทดลอง

**ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง** เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2547 ในระยะนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและดำเนินการติดต่อโรงพยาบาลเพื่อขอเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอใช้สถานที่ในการจัดอบรม

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าการฝ่ายการพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีดำเนินการทดลอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 1 ท่าน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามผู้วิจัยจึงจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแทน เพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัย

5. ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ดูแลทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (25 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2547) ส่วนแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยนำไปให้ผู้ดูแลทารกทำเอง และเมื่อเริ่มทำการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยจะไม่แจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบว่าผู้ดูแลทารกที่ทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์นั้นเป็นผู้ดูแลทารกกลุ่มใด และเน้นย้ำผู้ช่วยวิจัยให้ทำการเก็บข้อมูลตามที่ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ได้จริง

**ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง** ระยะนี้เป็นดำเนินการดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2547 เมื่อมีทารกโรคอุจจาระร่วงที่ผู้ดูแลมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดมาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยขอพบผู้ดูแลเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลทารก ดำเนินการดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการพยาบาลตามปกติตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย คือทารกจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสารละลายเกลือแร่ทางปากตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ดูแลจะได้รับการให้ความรู้จากพยาบาลโดยการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับ เกี่ยวกับการรักษา

ความสะอาดให้กับทารก การรักษาความสะอาดของตัวผู้ดูแล การเช็ดตัวให้กับทารกเมื่อมีไข้ เป็นต้น และเมื่อแพทย์จำหน่ายทารกกลับบ้าน พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงโดยทั่วไป เกี่ยวกับเรื่องการรักษาความสะอาด การรับประทานสารละลายเกลือแร่ และการสังเกตอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ไม่เจาะจงตามปัญหาของทารกแต่ละคน และแจกเอกสารแผ่นพับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงแก่ผู้ดูแล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 25 ราย แล้วจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

### **กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้**

ในการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้นี้ เป็นการจักระบบบริการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันจึงต้องมีการจัดโครงการอบรมระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง ในหน่วยงานกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย แนวทางในการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล และแผนการพยาบาลหลักโดยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อนัดหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วยทั้งหมดประชุมร่วมกัน และ จัดพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรม โดยแบ่งพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 6 คน เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 1 วัน ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00น. โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดวางแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการบรรยายมีการซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ผู้วิจัยจะเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และประสานงานแก่ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด และอำนวยความสะดวกในการจัดอบรมโดยจัดเตรียมเอกสารต่างๆสำหรับการอบรม ถ่ายทอดและนำเสนอวิธีการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ รวมทั้งดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้

- 1.1 จัดให้มีการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้จริงในหอผู้ป่วย ตามคู่มือที่ได้จัดทำให้เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 14-20 สิงหาคม 2547 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่



เป็นผู้นิเทศงานจะจัดเวลาขึ้นไปสังเกตการปฏิบัติ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำในการใช้แผนการจำหน่ายในเวลาดังนี้

เวรเช้า เวลา 10-14.00น. เวรบ่ายเวลา 18-22.00น.  
ใช้เวลาครั้งละ 4 ชั่วโมง วันละ 2 ครั้ง ทุกวัน

1.2 ภายหลังจากที่มีการนำแผนการจำหน่ายไปใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้นิเทศนัดประชุมเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ปัญหา เมื่อมีการนำไปปฏิบัติ และเนื่องจากพยาบาลแต่ละคนมีภาระงานมากไม่มีเวลาในการประชุมร่วมกัน ดังนั้นผู้นิเทศจึงจัดประชุมกลุ่มย่อยและพบว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติ 4 ปัญหาโดยที่ประชุมได้ตกลงแนวทางการแก้ปัญหาดังนี้

1.2.1 แผนการจำหน่ายมีลักษณะซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเป็นเวลานาน ซึ่งในระยะแรกต้องใช้เวลารวมถึง 1.30 ชั่วโมง-2 ชั่วโมง จึงจะทำการตกลงปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ครบถ้วน ดังนั้นจึงให้พยาบาลคนแรกที่ทำให้การพยาบาลทารกประเมินสภาพทารกแรกรับ ได้แก่ ความรู้สึกตัว ระดับของภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพ และการตรวจร่างกายทารกทุกระบบ รวมทั้งให้การพยาบาลระยะวิกฤติซึ่งได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การให้สารน้ำ การป้อนสารละลายเกลือแร่ เป็นต้น ส่วนพยาบาลที่ซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและในอดีต จะเป็นผู้ประเมินแผนการดูแลทารกที่บ้าน การดูแลเมื่อทารกมีอาการฉุกเฉินที่รุนแรงที่บ้านเท่าที่จะสามารถรวบรวมได้ หลังจากนั้นนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ดูแลและทารกในแต่ละราย จากนั้นส่งต่อข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการประเมินให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับทราบเพื่อส่งเวรต่อให้พยาบาลเวรถัดไป

1.2.2 พยาบาลในแต่ละเวรมีภาระงานมาก มีการรับผู้ป่วยใหม่เป็นจำนวนมากในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีเวลาในการใช้แผนการจำหน่ายได้อย่างครบถ้วนผู้นิเทศจะเข้าไปช่วยปฏิบัติงานประจำเพื่ออำนวยความสะดวกให้พยาบาลได้มีโอกาสใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคฉุกเฉินได้ครบถ้วน

1.2.3 พยาบาลขาดแนวทางในการส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในแต่ละเวรพยาบาลจะตั้งปัญหาของทารกและผู้ดูแลออกมาโดยย่อและเขียนด้วยดินสอในKardex ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลเวรต่อไปได้รับรู้ว่ามีปัญหาใดบ้างของทารกและผู้ดูแลที่ยังไม่ได้รับการประเมินและแก้ไข ต้องดำเนินการให้พยาบาลในเวรไปปฏิบัติให้ครบถ้วน

1.2.4 ไม่มีเวลาเขียนบันทึกทางการพยาบาล ผู้นิเทศได้จัดทำบันทึกทางการพยาบาลตามปัญหาของทารกและผู้ดูแลไว้ครบทุกปัญหาตามแผนการพยาบาลหลักเพื่อสะดวกในการนำไปใช้งานของผู้ปฏิบัติ



2. ในการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปปฏิบัติ ผู้ดูแลทารกในกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาล ดังนี้

2.1 ในวันแรกที่รับทารกโรคอุจจาระร่วงเข้าไว้ในการดูแล พยาบาลคนที่ 1 จะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวด้วยกิริยา และน้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน หลังจากนั้นจึงประเมินความต้องการของทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแลในการสอบถามร่วมกับการสังเกตจากผู้ดูแล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาของทารกที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาปัญหา และทำการตรวจสอบการรับรู้ปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของทารกแต่ละรายโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที ส่วนพยาบาลคนที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลทารกในระยะวิกฤติจะเป็นผู้ประเมินสภาพร่างกายทารกทุกระบบ สัญญาณชีพและให้การพยาบาลในระยะวิกฤติเช่นการเช็ดตัวลดไข้ การให้สารน้ำและแนะนำการดื่มนมสารละลายเกลือแร่ เป็นต้น หลังจากนั้นจึงมาส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลคนที่ 1 เพื่อส่งต่อข้อมูลแก่หัวหน้าเวรต่อไป

2.2 พยาบาลคนที่ 1 วางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับทารกแต่ละราย ร่วมกับผู้ดูแลในการนำทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่มากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมและตั้งเกณฑ์ในการประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทารกแต่ละราย บันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล จากนั้นทำการกำหนดกิจกรรมในการวางแผนจำหน่ายซึ่งเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา โดยเลือกเป้าหมายและกิจกรรมต่างๆจากแผนการพยาบาลหลักตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.3 พยาบาลคนที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ร่วมกับผู้ดูแล โดยใช้แผนการพยาบาลหลัก การดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง ประกอบในการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้คือ

2.3.1 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในขณะที่ยังมีอาการแสดงอยู่ ให้มีการฟื้นฟูเป็นปกติ ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการให้ข้อมูลโดยการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลเรื่องไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น และการประสานการดูแลกับทีมสหสาขา

2.3.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทารกจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล จะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลทารก โดยการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแล รักษาอาการอุจจาระร่วงที่บ้าน ในด้านการให้อาหาร การให้ยา การเตรียมสารละลายเกลือแร่จาก

ทรัพยากรในครัวเรือน และการให้สารละลายเกลือแร่อย่างถูกต้อง การสังเกตและการดูแลเมื่อมีอาการรุนแรง และแจกคู่มือการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านแก่ผู้ดูแล

2.3.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การกำจัดอุจจาระและการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด และการติดต่อแหล่งทรัพยากรในชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมอาจจะทำโดยพยาบาลคนเดียว เป็นผู้กระทำกิจกรรมทั้งหมด แต่ถ้าพยาบาลในแต่ละเวรมีภาระงานมาก พยาบาลอื่นในเวรเดียวกันจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ยังไม่ครบถ้วนและให้การพยาบาลทารกและผู้ดูแลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนสามารถให้การสนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลทารกที่บ้านแก่ผู้ดูแล การแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อฉุกเฉิน ติดต่อประสานการดูแลกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น และประสานการปฏิบัติกิจกรรม, ปัญหาที่ต้องติดตามแก้ไข บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติในแผนการพยาบาลของทารกแต่ละราย รายงานผลการปฏิบัติให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อจะได้ส่งข้อมูลให้แก่เวรต่อไป

2.3.4 ในเวรต่อไป พยาบาลหัวหน้าเวรรับฟังการส่งเวรจากพยาบาลเวรก่อน และมอบหมายให้พยาบาลในเวรทำการประเมินปัญหาพร้อมกับผู้ดูแลว่า ปัญหาใดได้รับการแก้ไขหมดไปแล้ว หากพบว่ายังมีปัญหาเหลืออยู่ หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย จะร่วมกันกับผู้ดูแลกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมายและให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่วางไว้จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติเช่นเดียวกันทุกเวร จนกว่าทารกจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินพฤติกรรมทารกที่บ้าน

จุดเน้นที่สำคัญในระหว่างดำเนินการทดลอง คือ เรื่องการประสานงานระหว่างพยาบาลในเวรที่แรกกับทารกเข้าไว้ใน การดูแล กับพยาบาลในเวรต่อไป และการประสานงานระหว่างพยาบาลกับทีมสหสาขาพร้อมกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยพยาบาลทุกคน สามารถติดต่อประสานงานและส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรถัดไป เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง โดยให้ประเมินปัญหาเพิ่มเติมและค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลรวมทั้งนัดหมายให้ผู้ดูแลหลักมาเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลในวันรุ่งขึ้นและตรวจสอบแผนการพยาบาลว่าครบถ้วนและครอบคลุมปัญหาของทารกหรือไม่ การจัดการประสานงานดังกล่าวผู้วิจัยได้เขียนระบุไว้ในแผนการพยาบาลหลักการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

3. การกำกับ การทดลอง ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้นิเทศจะใช้แบบตรวจสอบการ

ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อกำกับการใช้แผนการจำหน่าย ทารกโรคอุจจาระร่วง เมื่อพบว่าข้อที่พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ผู้นิเทศดำเนินการให้ผู้ดูแลได้รับ กิจกรรมนั้นๆตามเกณฑ์ ในการนำรูปแบบการบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรค อุจจาระร่วงไปใช้ เป็นระยะเวลา 11 วัน ระหว่างนั้นผู้นิเทศขึ้นให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการใช้ แผนการจำหน่ายทั้งหมด 22 ครั้ง ๆละ 4 ชั่วโมง เวิร์เข้า 11 ครั้ง และเวิร์บาย 11 ครั้ง ดังมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา
1	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	21สค.2547	10.00-14.00น.
2	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	21สค.2547	18.00-22.00น.
3	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	22สค.2547	10.00-14.00น.
4	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	22สค.2547	18.00-22.00น.
5	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	23สค.2547	10.00-14.00น.
6	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	23สค.2547	18.00-22.00น.
7	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	24สค.2547	10.00-14.00น.
8	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	24สค.2547	18.00-22.00น.
9	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	25สค.2547	10.00-14.00น.
10	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	25สค.2547	18.00-22.00น.
11	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	26สค.2547	10.00-14.00น.
12	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	26สค.2547	18.00-22.00น.
13	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	27สค.2547	10.00-14.00น.
14	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	27สค.2547	18.00-22.00น.
15	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	28สค.2547	10.00-14.00น.
16	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	28สค.2547	18.00-22.00น.
17	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	29สค.2547	10.00-14.00น.
18	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	29สค.2547	18.00-22.00น.
19	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	30สค.2547	10.00-14.00น.
20	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	30สค.2547	18.00-22.00น.
21	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	31สค.2547	10.00-14.00น.
22	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ยอมรับของปัญหาการให้รูปแบบ	31สค.2547	18.00-22.00น.

4. เมื่อทารกโรคอุจจาระร่วงมีอาการทุเลา และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน และ

ผู้ช่วยวิจัยติดตามไปสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล ในวันที่ 3 ภายหลังจากการจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแล เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การเตรียมอาหารและสารละลายเกลือแร่ การสังเกตอาการสำคัญที่ต้องกลับมาพบแพทย์ การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้เหมาะสำหรับการดูแลทารก การกำจัดขยะ อุจจาระ หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นลง ผู้ช่วยวิจัย จะย้ำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ หรือต้องการทราบ

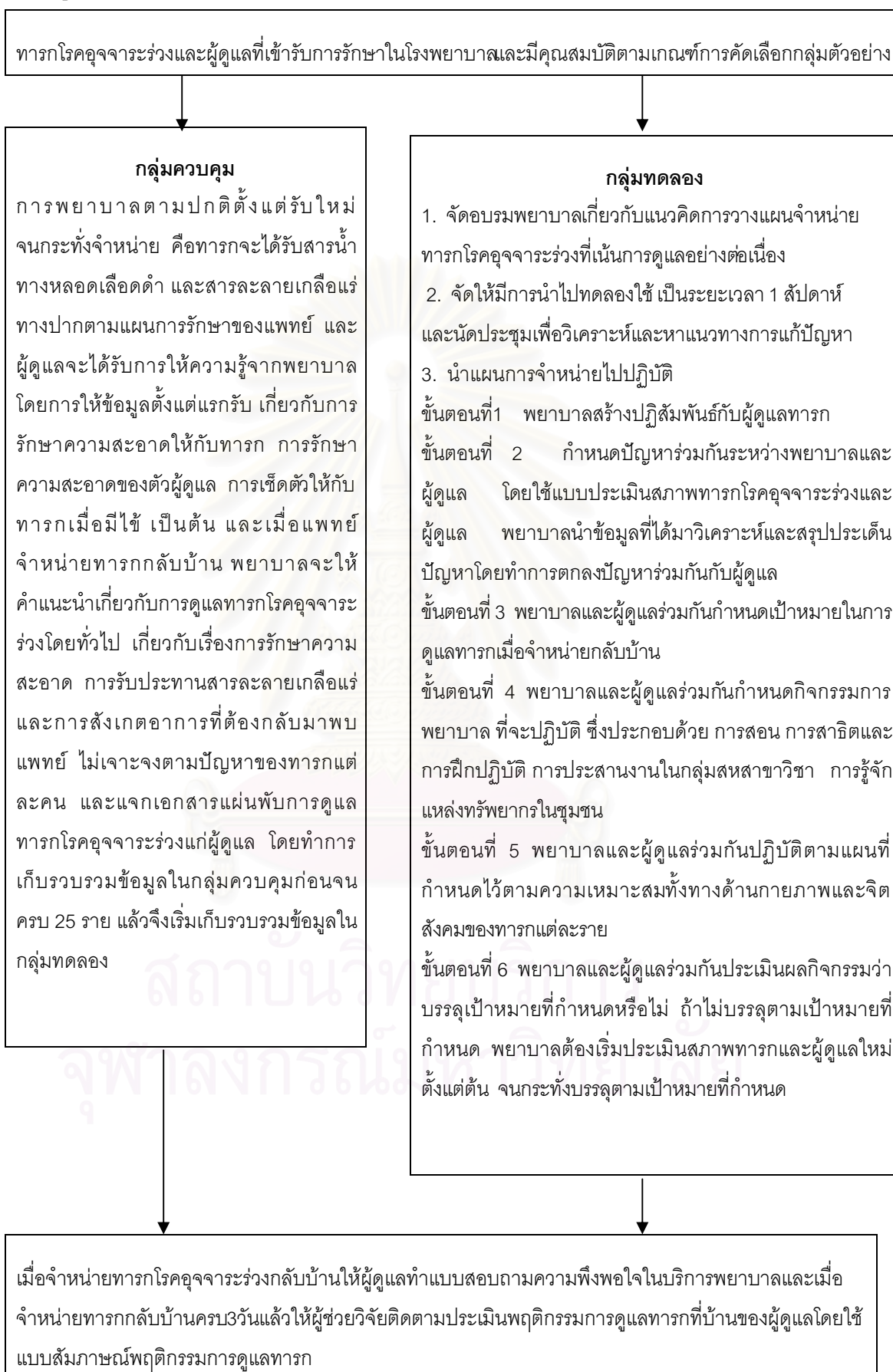
### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW version 11.0 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่.05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. หาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและผู้ดูแล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

## แผนภูมิที่ 2

## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง





## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ 1) ระยะการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยการชี้แจงแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงและ 2) ระยะดำเนินการทดลองนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้ในหอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจับคู่ (matched pair) ด้านอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจับคู่ (matched pair) ด้านอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป  
 ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของทารก ความเกี่ยวข้องกับทารก อายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 17 คน)		กลุ่มควบคุม (n = 17 คน)		รวม (n = 34 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศทารก						
ชาย	12	70.58	12	70.58	24	70.58
หญิง	5	29.41	5	29.41	10	29.41
2.ความเกี่ยวข้องกับทารก						
มารดา						
	14	82.35	14	82.35	28	82.35
บิดา						
	-	-	1	5.88	1	2.94
ปู่						
	1	5.88	-	-	1	2.94
ย่า						
	1	5.88	1	5.88	2	5.88
ยาย						
	1	5.88	1	5.88	2	5.88
3.อายุของผู้ดูแล						
ต่ำกว่า20 ปี						
	2	11.76	2	11.76	4	11.76
20-30ปี						
	10	58.82	10	58.82	20	58.82
31-40ปี						
	3	17.64	3	17.64	6	17.64
41ปีขึ้นไป						
	2	11.76	2	11.76	4	11.76
4.ระดับการศึกษาของผู้ดูแล						
ประถม						
	8	47.05	8	47.05	16	47.05
มัธยม						
	8	47.05	8	47.05	16	47.05
ปวช.						
	1	5.88	1	5.88	2	5.88

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกเพศชาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.58 ผู้ดูแลทารกมีความเกี่ยวข้องกับทารกโดยเป็นมารดามากที่สุด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.05

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.58 ผู้ดูแลของทารกมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.35 โดยมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.82 และ มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและ ระดับมัธยมศึกษา เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.05

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.58 ผู้ดูแลของทารกมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.35 โดยมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.82 และมีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและ ระดับมัธยมศึกษา เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 47.05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปในด้านเพศที่ใกล้เคียงกัน ผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเกี่ยวข้องกับทารก อายุ และระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างทั้ง 34 คน ในด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลทารกในงานวิจัยนี้เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องเป็นมารดาของทารกเป็นส่วนใหญ่ และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและ ระดับมัธยมศึกษาเท่ากัน เนื่องจากมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน จึงน่าจะมีความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลทารก ที่ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
 ตารางที่ 5 คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่มือที่	อายุและระดับการศึกษา		อายุและระดับการศึกษา		คะแนนความพึงพอใจ	
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	37	ป.6	35	ป.6	147	132
2	25	ป.6	25	ป.6	153	129
3	47	ป.1	46	ป.6	129	149
4	23	ป.6	20	ป.6	121	121
5	27	ม.3	22	ม.6	124	139
6	21	ป.6	24	ป.6	134	144
7	32	ป.6	30	ป.6	110	122
8	19	ม.3	19	ม.2	56	130
9	65	ปวช.	60	ปวช.	108	125
10	27	ม.3	27	ม.3	136	121
11	27	ม.3	22	ม.6	125	141
12	23	ม.3	21	ม.6	155	127
13	21	ม.3	21	ม.3	98	165
14	26	ป.6	20	ป.6	87	154
15	21	ม.3	30	ม.6	131	155
16	36	ป.4	40	ป.4	95	127
17	19	ม.3	19	ม.3	87	111

จากตารางที่ 5 แสดงถึงคะแนนความพึงพอใจในผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง  
 กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุด 165 คะแนน ต่ำสุด 111 คะแนน  
 กลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงสุด 155 คะแนน ต่ำสุด 56 คะแนน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

กลุ่มตัวอย่าง (n=34)	คะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาล		t - value	P - value
	Mean	S.D.		
กลุ่มควบคุม	117.12	26.35	-2.413	.014
กลุ่มทดลอง	134.82	14.62		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 117.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 26.35 คะแนน

ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 134.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.62 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากข้อมูลเชิงปริมาณที่แสดงไว้ในตารางแล้ว ในแง่ของข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่าผู้ดูแลแสดงออกถึงความพึงพอใจด้วยคำพูดและการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ซึ่งการวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ ต้องใช้เวลามากขึ้นในการประเมินปัญหาของทารกและผู้ดูแล และมักเป็นการให้การพยาบาลไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทารก การที่พยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเป็นมิตร ใจกว้างใจ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลทารกในกลุ่มทดลองรายหนึ่งกล่าวว่า " หมอบอกว่าลูกหนูเป็นเยอะ ต้องนอนโรงพยาบาลแล้วก็ต้องให้น้ำเกลือด้วย ลูกหนูไม่เคยเข้าโรงพยาบาลเลย หนูกลัวจัง ดีนะที่พี่มาคุยกับหนูอย่างนี้ ไม่ต้องทำอะไรให้ก็ได้ แค่นี้หนูก็ดีใจมากแล้ว" และผู้ดูแลซึ่งเป็นมารดาของทารกในกลุ่มทดลองคนหนึ่งให้ความไว้วางใจในตัวพยาบาลถึงขนาดบอกถึงโรคประจำตัวของตนเองและทารก



ให้พยาบาลที่เข้าไปใช้แผนการจำหน่ายได้ทราบถึงความลับเรื่องโรคประจำตัวของตนเองและ  
ทารก ทั้งๆที่ปกปิดเป็นความลับมาตลอด แม้กระทั่งคนในครอบครัวของตนก็ไม่ทราบ มารดาของ  
ทารกคนดังกล่าวแสดงอาการดีใจและเป็นมิตร ระบายความในใจและความวิตกกังวลของตนให้  
พยาบาลได้รับทราบ ซึ่งก่อนหน้านั้นมารดามีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่พอใจและ  
แสดงอาการโกรธเมื่อพยาบาลเข้าไปให้การพยาบาล แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลเข้าไปให้  
ความเอาใจใส่ รับฟังปัญหาของผู้ดูแลและให้คำอธิบายอย่างมีเหตุผล ผู้ดูแลจะมีความพึงพอใจ  
และแสดงความเป็นมิตร ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ยอมรับ  
ข้อบกพร่องของตนเองและแสดงความยินดีที่จะแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ถูกต้อง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม  
ตารางที่ 7 คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม

คู่ที่	อายุและระดับการศึกษา		อายุและระดับการศึกษา		คะแนนพฤติกรรมการดูแล	
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	37	ป.6	35	ป.6	99	106
2	25	ป.6	25	ป.6	96	101
3	47	ป.1	46	ป.6	87	100
4	23	ป.6	20	ป.6	101	101
5	27	ม.3	22	ม.6	100	115
6	21	ป.6	24	ป.6	88	111
7	32	ป.6	30	ป.6	110	101
8	19	ม.3	19	ม.2	106	111
9	65	ปวช.	60	ปวช.	94	106
10	27	ม.3	27	ม.3	106	118
11	27	ม.3	22	ม.6	101	95
12	23	ม.3	21	ม.6	93	110
13	21	ม.3	21	ม.3	86	101
14	26	ป.6	20	ป.6	96	118
15	21	ม.3	30	ม.6	84	115
16	36	ป.4	40	ป.4	109	98
17	19	ม.3	19	ม.3	89	91

จากตารางที่ 7 แสดงถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลทารกโรค  
อุจจาระร่วง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงสุด 118 คะแนน ต่ำสุด 91 คะแนน

กลุ่มควบคุม มีคะแนนสูงสุด 110 คะแนน ต่ำสุด 84 คะแนน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล		t - value	P - value
	Mean	SD		
(n =34 คน)				
กลุ่มควบคุม	100.47	9.00	-1.775	.047
กลุ่มทดลอง	105.76	8.14		

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้าน เท่ากับ 100.47คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.00คะแนน

ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้าน เท่ากับ 105.76คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.14 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้แสดงไว้ในตารางแล้วในแง่ของข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่นกรณีหนึ่งคือผู้ดูแลซึ่งเป็นมารดาของทารกในกลุ่มทดลองคนหนึ่ง สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลทารกแก่ผู้ดูแลคนอื่นๆในบ้านให้รับรู้ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานการทำงานในทีมสหสาขา เพื่อช่วยค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เหมาะสม และลดความซ้ำซ้อนของการดูแลทารกแต่ละราย โดยทีมสหสาขาสามารถรู้ปัญหาของทารกและผู้ดูแลได้จากแบบประเมินชุดเดียวกัน ซึ่งพยาบาลได้มีการประเมินและตกลงปัญหาการดูแลกับผู้ดูแลไปแล้วระดับหนึ่ง บุคลากรในทีมสุขภาพไม่ต้องประเมินปัญหาการดูแลทารกใหม่จากผู้ดูแลทุกครั้งที่ทำให้การรักษาพยาบาล และสามารถให้คำแนะนำได้ในทิศทางเดียวกัน เป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีที่พึ่งคอยให้กำลังใจ ดังเช่นทารกในกลุ่มทดลองคนหนึ่งมีภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วย

พยาบาลได้ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ทารกวัยนี้ควรจะได้รับอย่างละเอียดเพื่อเพิ่มน้ำหนักตัวทารกให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่น่าจะเป็น รวมทั้งข้อมูลอาหารที่ทารกควรจะได้รับภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านจากโรงพยาบาล รวมทั้งจุดใส่กระดาดามอบให้แก่บิดาและมารดาของทารกเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยซึ่งน้ำหนักทารกทุกวัน ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และเมื่อติดตามประเมินผลการดูแลทารกที่บ้าน ทารกมีน้ำหนักตัวขึ้น 200 มิลลิกรัม บิดาและมารดาของทารกมีความพอใจมาก และถ้าหากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันพยาบาลต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินปัญหาใหม่ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในรูปแบบ Nonequivalent control group posttest only design แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองได้รับการวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยศึกษาในผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 34 คน โดยผู้ดูแลเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงและส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของทารก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแล และแผนการพยาบาลหลักในการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วง ที่มีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง 4 ใน 5 ท่านมีความคิดเห็นตรงกัน และแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาล ซึ่งความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลพิจารณาตามเกณฑ์ CVI ได้ 0.94 นำมาปรับปรุงแก้ไขและมาหาค่าความเที่ยงทำการวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล ซึ่งความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน มีความคิดเห็นตรงกัน นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำมาหาค่าความเที่ยงทำการวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

เมื่อมีทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแลมีคุณสมบัติตรงตามกำหนดมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้วิจัยจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่กับกลุ่มควบคุมด้วยอายุและระดับการศึกษาได้ทั้งหมด 17 คน ผู้วิจัยจะขอพบผู้ปกครองและผู้ดูแลเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงจากพยาบาลในหอผู้ป่วย และเมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังกลับบ้านจากโรงพยาบาล 3 วัน เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ paired sample t-test



## สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลในกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ระบุว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่าย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลทารกกลุ่มที่ทารกได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจาก แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Clemen-Stone,S.et al.(1995) ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มาใช้ในการประเมินสภาพทารกและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลทารกร่วมกับพยาบาล เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ยังอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลประกอบไปด้วยการสอน การสาธิตและการสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติจริงโดยมีพยาบาลคอยให้กำลังใจและให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดทักษะในการดูแลทารกและสามารถกลับไปดูแลทารกต่อได้เองที่บ้าน การปรับเปลี่ยนระบบการบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล มีการประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย และมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพทารก ร่วมกันกับผู้ดูแล มีการร่วมปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมกับทารกและผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจบริการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรจันท์ พงษ์พรหม (2534) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการใช้อนุสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการ ฯลฯ แล้วร่วมกันแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการทางการพยาบาล ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

การพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงนั้น พยาบาลในแต่ละเวรมีการใช้แผนการจำหน่ายทารกชุดเดียวกันในการรวบรวมปัญหาของทารกและผู้ดูแล เป็นการปรับใช้ตามสภาพปัญหาของทารกในแต่ละระยะ จึงรู้ปัญหาของทารกและผู้ดูแลทารกแต่ละราย และมีการส่งต่อข้อมูลกันในระหว่างการผลัดเปลี่ยนเวร ทำให้พยาบาลได้รู้ถึงปัญหาในการดูแลทารกของผู้ดูแล สามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง การจัดอบรมพยาบาลในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลทารกและผู้ดูแลและมีการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการประสานงานกับทีมสหสาขา เพื่อให้การดูแลทารกอย่างเป็นองค์รวม ภายหลังจากจัดอบรมแล้วมีการนำไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในระหว่างนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศขึ้นไปให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการใช้อย่างใกล้ชิด สรุปเป็นประเด็นปัญหาและเสนอเป็นแนวทางการแก้ปัญหาได้ 4 ประเด็น ผู้นิเทศจะใช้แรงจูงใจ โดยการชมเชยและให้การช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น เพื่อให้ระบบขับเคลื่อนพยาบาลจะใช้เวลาภายหลังจากให้การพยาบาลดูแลให้ทารกได้รับการพักผ่อนแล้ว เข้าไปใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ดูแลพร้อมที่จะพูดคุยและให้ข้อมูลต่างๆรวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลทารกแก่พยาบาล พยาบาลได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ดูแลทารก เพราะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลมากขึ้น ต้องใช้เวลาในการตกลงปัญหา ร่วมกัน สอนและสาธิต ตลอดจนการให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติจริง จนกระทั่งผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลทารกที่เหมาะสม การกระทำในลักษณะเช่นนี้ เป็นการแสดงความสุภาพ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับความพร้อมของผู้ดูแลในการรับฟัง พูดคุยปัญหาและปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันกับพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการ ซึ่งต่างจากการพยาบาลตามปกติที่พยาบาลจะเป็นผู้สอน ให้คำแนะนำตามความเข้าใจของพยาบาลเอง และให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ดูแลในเวลาที่จำกัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2545) ที่ทำการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อ ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่า การที่พยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยโดยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพและการรวบรวมข้อมูลมากขึ้น เป็นการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะพูดคุยเรื่องที่ตนไม่สบายใจให้พยาบาลได้รับฟัง และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการพยาบาลมากขึ้น

ผู้ดูแลทารกส่วนใหญ่พอมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงมาบ้าง แต่ไม่ลึกซึ้งพอที่จะหาสาเหตุและผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์แบบประเมินพบว่า ผู้ดูแลเกือบทั้งหมดไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงและไม่รู้วิธีป้องกัน ดังที่ผู้ดูแลทารกในกลุ่มทดลองรายหนึ่งกล่าวว่า "หนูไม่เคยมีความรู้เรื่องนี้มาก่อนเลย หนูไม่คิดว่าโรคท้องร่วงจะทำ

ให้ลูกหนูต้องมานอนโรงพยาบาล คนแก่แถวบ้านบอกว่าเด็กยึดตัว ไม่เป็นไรหรอก เต็มวัยก็หายเอง หนูก็รอจนลูกหนูไม่มีแรงจะนั่งแล้ว หนูเลยพามาโรงพยาบาล “ เมื่อพยาบาลมีการวางแผนการจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยทำการตกลงปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงมากขึ้น จึงมีความพึงพอใจมากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลตามความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนา แสนมาโนช(2541), อรพรรณ ไตสิงห์(2544), จิราพร สิมากร(2544) และ Potts & Mandelco(2002) ที่พบว่า การได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการดูแลเป็นบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบริการ ทารกในกลุ่มทดลองรายหนึ่งนั้นมีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 มีอาการขาดน้ำรุนแรง ภายหลังจากพยาบาลได้ประเมินสภาพและให้การพยาบาลระยะวิกฤติแล้ว พยาบาลได้เข้าไปทำการตกลงปัญหาร่วมกับมารดาถึงการรับประทานสารละลายเกลือแร่อย่างถูกวิธี การดูแลเรื่องความสะอาด ดูแลให้ทารกได้รับอาหารสารน้ำและยาให้ครบตามแผนการรักษา ดูแลเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ หลังจากรับทารกเข้าไว้ในกรดูแลประมาณ 24 ชั่วโมง ทารกมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ไม่มีอาการกระสับกระส่ายและอาเจียน อุจจาระมีเนื้อมากขึ้น สอนการผสมสารละลายเกลือแร่และสารน้ำทดแทนอื่นๆ มารดาทารกถึงกับยกมือไหว้เมื่อการให้คำแนะนำต่างๆ ดีขึ้นสุดลงและแพทย์จำหน่ายทารกกลับบ้าน กล่าวว่า “ รู้สึกซาบซึ้งและเป็นพระคุณมากถ้าไม่ได้พยาบาลมาให้คำแนะนำเรื่องการดูแลที่ถูกต้องลูกของหนูคงจะไม่รอดหรืออาจต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่านี้ และหนูคงไม่มีโอกาสรู้ว่าการดูแลที่ถูกต้องเป็นอย่างไรเพราะคิดว่าที่ผ่านๆ มาตัวเองดูแลลูกดีอยู่แล้ว ”

ผลการศึกษาเหล่านี้เป็นข้อสนับสนุนงานวิจัยนี้ว่า การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล และการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลหลัก ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลเป็นรูปธรรมและส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วมปรึกษาหารือกันในระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมกับทารกและผู้ดูแล เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่าซึ่งจากการศึกษาของพรจันทร์ พงษ์พรหม(2534) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แล้วร่วมแก้ปัญหาโดยวิธีการทางการพยาบาล ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของดุชะฎิ ใหญ่เรืองศรี(2541) พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยผู้รับบริการมีความต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วย พุดจาสุขภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยเหล่านี้รวมถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลยืนยันว่า การใช้แผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น รวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้

เพิ่มเติมจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ช่วยยืนยันว่า การวางแผนจำหน่ายทารกโรค  
 อูจจาจะร่วงทำให้ความพึงพอใจของผู้ดูแลสูงขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลทารก  
 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม  
 สมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอูจจาจะร่วงของผู้ดูแล กลุ่มที่ทารกได้รับการ  
 ดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายถูกต้องกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวางแผนการจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นแผนที่ช่วยกำหนด  
 กิจกรรมการพยาบาลซึ่งเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจาก  
 โรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านในการดูแล  
 ผู้ป่วยเพื่อให้หายเป็นปกติ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำ ตาม  
 แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ Clemen-Stone, S. et al (1995) การวางแผนจำหน่าย  
 สร้างขึ้นโดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัย การ  
 วางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เป็นการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขา  
 ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และ  
 ต้องพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลแต่ละราย โดยเน้น  
 ที่ความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวกับทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่  
 (Clemen-Stone, S. et al, 1995) กิจกรรมการดูแลได้แก่ การสอน การสาธิตและให้ผู้ดูแลได้ลงมือ  
 ปฏิบัติจริง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการดูแลทารกร่วมกัน ซึ่งเป็นการเตรียมความ  
 พร้อมของผู้ดูแลในการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และนำไปใช้เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับ  
 บ้าน เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เมื่อคนเราเกิดการเรียนรู้จะทำให้เกิดพฤติกรรม  
 ที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิวาร์ตัน มีสุโข (2540) และจิราพร สิมากร (2544) ที่  
 พบว่าการสอน การสาธิต และได้ทดลองปฏิบัติจริงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไป  
 ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ให้การสนับสนุน แนะนำและให้คำปรึกษา  
 อย่างเหมาะสม รวมถึงการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุกเวอร์ และเมื่อพยาบาลมีการส่ง  
 ต่อข้อมูลกันในแต่ละเวอร์ ทำให้รู้ว่าปัญหาใดของทารกและผู้ดูแลที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือยังไม่ได้  
 รับการประเมิน พยาบาลจะดำเนินการแก้ไขจนกว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดูแลทารกที่ไม่  
 ถูกต้องจะหมดไป แล้วจึงประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน  
 การจัดการระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอูจจาจะร่วง

พบว่ารูปแบบระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยตรง



พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องของการดูแลเนื่องจากการใช้แบบประเมินทารกและผู้ดูแลชุดเดียวกันตลอดตั้งแต่รับทารกเข้าไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่ายทารกกลับบ้าน ทำให้มีระบบการดูแลที่เป็นทีมสหสาขาโดยไม่ต้องมีการประเมินปัญหาซ้ำๆกัน กิจกรรมที่กำหนดขึ้นมีการคำนึงถึงทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และจิตสังคมที่เหมาะสมสำหรับทารกและผู้ดูแลในแต่ละราย พยาบาลต้องใช้เวลาในการดูแลทารกแต่ละคน ทั้งนี้เพราะต้องมีการรวบรวมปัญหาในการดูแลทารกของผู้ดูแล มีการตกลงปัญหาร่วมกันและมีกิจกรรมในการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการสอน การสาธิตและการส่งเสริมให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปดูแลทารกต่อได้เองที่บ้านตั้งแต่ยังอยู่ในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ดังการศึกษาของจินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ (2539) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการที่ผู้ดูแลทารกสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านสูงขึ้น แสดงว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของดุจเดือน เขียวเหลือง (2538 อ้างถึงในนฤมล เพ็ญเจริญ,2539) ที่พบว่า การสอนต้องเริ่มจากความเข้าใจในทฤษฎีแล้วจึงโยงความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การสอนแบบสาธิต เพราะการสาธิตจะทำให้ผู้เรียนได้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และช่วยให้เกิดความเข้าใจดีขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องมาใช้ ทำให้ผู้ดูแลตระหนักในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง และก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องมากขึ้น โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ทำการตกลงปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลสนับสนุน และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม ติดตามประเมินผลการดูแลจนกระทั่งผู้ดูแลเกิดทักษะที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ดังที่ผู้ดูแลของทารกในกลุ่มทดลองคนหนึ่งกล่าวว่า ไม่เคยมีใครมาพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงอย่างนี้เลย ทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมาหลายครั้งแล้วไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นมาหลายครั้งแล้ว ทุกครั้งที่ไปรักษา พยาบาลบอกแต่จะให้รักษาความสะอาด ทำอย่างไรก็ไม่รู้ ไม่หายเสียทีจึงตัดสินใจตัดสินใจในพามารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ภายหลังจากพยาบาลประเมินปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลแล้ว ผู้ดูแลจึงรับรู้ว่าปัญหาในการดูแลทารกคือผู้ดูแลไม่มีการล้างมือก่อนผสมนมให้ทารก และเขย่าให้นมละลายโดยใช้นิ้วพับจุกนม พยาบาลจึงทำการตกลงปัญหากับผู้ดูแลของทารกเกี่ยวกับขั้นตอนในการดูแลเรื่องความสะอาดของอาหาร น้ำ นมและภาชนะใส่อาหารของทารก และการล้างมือก่อนเตรียมอาหารสำหรับทารกทุกครั้ง การตกลงปัญหาร่วมกัน



ผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหาและมีความพร้อมต่อการที่จะแก้ปัญหาที่นั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลตั้งใจรอให้พยาบาลสอนและสาธิตวิธีการต่างๆ เพื่อสามารถกลับไปดูแลทารกเองได้ที่บ้าน เมื่อผู้ช่วยวิจัยติดตามประเมินผลพฤติกรรมมารดาดูแลทารกที่บ้าน ทารกมีอาการร้องและถ่ายอุจจาระน้อยครั้งลง สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล นาคเรือง (2546:9-18) ที่พบว่าผู้ดูแลต้องการได้รับข้อมูล คำแนะนำ คู่มือ/เอกสารเกี่ยวกับโรค /อาการ/การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และการบริการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นการพยาบาลทารกอย่างเป็นองค์รวม โดยพิจารณาถึงทรัพยากรต่างๆที่จะช่วยให้การดูแลทารกเป็นไปอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านกายภาพหรือจิตสังคม เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของผู้ดูแลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติตั้งแต่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนทั้งในเวรเดียวกันและเวรต่อไปสามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย โดยผู้ดูแลทารกในกลุ่มทดลองคนหนึ่งได้กล่าวแก่ผู้ช่วยวิจัยเมื่อติดตามประเมินพฤติกรรมมารดาดูแลทารกที่บ้านว่า ภายหลังกลับจากโรงพยาบาลได้ 2 วัน ทารกเริ่มมีอาการอาเจียนวันละ 2-3 ครั้งและถ่ายอุจจาระเป็นน้ำวันละ 2-3 ครั้ง จึงได้ตัดสินใจพาทารกไปหาสถานีอนามัยที่พยาบาลแนะนำ ได้รับคำแนะนำและให้รับประทานยาเดิมให้หมด ส่วนสารละลายเกลือแร่ที่ผู้ดูแลผสมตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล ผู้ดูแลให้ทารกดื่มโดยการป้อนด้วยช้อน ทารกจึงมีอาการทุเลาลง เล่นได้มากขึ้น การเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจากผู้ควบคุมและสั่งการ มาเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา แนะนำและคอยให้การสนับสนุน รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการสอนอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าเป็นการสั่งให้ปฏิบัติ แต่เป็นการร่วมกันดูแลทารก ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี รวมทั้งการสอน การสาธิตและการให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ดูแลจดจำได้และสามารถนำกลับไปใช้ได้ สถานการณ์จริงที่บ้าน ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ผีกฝน (2001) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม และทำให้ผู้ดูแลทารกสามารถกลับไปดูแลทารกเองได้ในสถานการณ์จริงที่บ้าน จากผลการวิจัยเหล่านี้ รวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ได้ว่า การวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมมารดาดูแลทารกที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทำวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้ระยะเวลาในการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงมากขึ้น ซึ่งการใช้แบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแลในระยะแรกอาจมีความยุ่งยากและซับซ้อน โดยเมื่อเริ่มใช้แบบประเมินพยาบาลต้องใช้เวลาในการทำแบบประเมินนานถึง 2 ชั่วโมง จึงจะประเมินได้

ครบถ้วน โดยในการประเมินนั้นก็มีการทำกิจกรรมไปพร้อมๆกันด้วย เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล การตกลงปัญหาร่วมกัน รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำในทันที บางอย่างร่วมกัน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น แต่เมื่อพยาบาลเกิดความชำนาญในการใช้แบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแล พบว่า ใช้เวลาดลดลงเหลือ 45 นาที ในขณะที่การพยาบาลตามปกตินั้นใช้เวลาในการซักประวัติและการประเมินปัญหาไม่เกิน 15 นาที แต่การใช้แบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีส่วนร่วม เพราะพยาบาลได้ทำการตกลงปัญหาร่วมกับผู้ดูแล มองเห็นปัญหาเดียวกันในการดูแลทารก การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงนั้นทำให้พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น เพราะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูล การสอน การสาธิต และให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาล (เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิญาญ , 2539)

### **ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้**

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจสูงขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในด้านต่างๆต่อไปนี้ โดยมีข้อดีของการทำวิจัยในครั้งนี้ คือ

#### ด้านการบริหารการพยาบาล

- การนำรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆ เช่น แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติ ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการถึงหลักการ และความจำเป็นในการใช้ รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ต้องเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีการตกลงร่วมกันในการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ ในระยะแรกของการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้นั้น อาจต้องใช้เวลามาก เนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานแต่เมื่อใช้จนเกิดความชำนาญแล้ว จะทำให้ใช้เวลาน้อยลง ซึ่งในการนำไปปฏิบัติจริงนั้นผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง จึงจะทำให้รูปแบบการพยาบาลนี้เกิดประสิทธิผลสูงสุดทั้งต่อวิชาชีพและผู้ป่วย

- การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ ผู้บริหารการพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการสอน การสาธิต สถานที่สำหรับการทำกิจกรรมต่างๆอย่างเป็นสัดส่วน อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขา และแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ทารกอยู่อาศัย ต้องเปิดโอกาสให้

พยาบาลได้มีการตกลงร่วมกันถึงแนวทางการติดต่อประสานงาน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน และง่ายต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งขั้นตอนในการติดตามประเมินผล

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นพยาบาลควรปรับและนำแบบบันทึกทางการพยาบาลไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานในแต่ละโรงพยาบาล แต่ยังคงข้อมูลที่ครบถ้วนของแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นตัวอย่างในการเรียน การสอนที่เน้นการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ในการศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องยังพบข้อบกพร่องของการทำวิจัยในครั้งนี้คือ

1. ควรศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องนำไปวัดตัวแปรอื่น เช่น อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของทารกโรคอุจจาระร่วง คุณภาพชีวิตของทารกโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลได้เช่นกัน
2. ในส่วนของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล หากมีการนำไปใช้ในงานวิจัยอื่นควรมีการปรับเกณฑ์ในการให้คะแนนให้เกิดความสมดุล โดยเพิ่มคำตอบ เช่น ไม่พึงพอใจ บริการเลย เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษามูลการวางแผนจำหน่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก เพราะ ผู้ป่วยเด็กทุกรายต้องมีผู้ดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพียง 1 คนจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยได้ครั้งละหลายคนและความพึงพอใจหรือพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของแต่ละโรคไม่เหมือนกัน
4. ควรศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องในการพยาบาลทารกโรคอุจจาระร่วงเชิงรุก โดยนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของทารก และศึกษาว่า จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแลและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้หรือไม่

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **สถิติกระทรวงสาธารณสุข.**

กรรณิกา เย็นสุข. 2544. **ผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลรายกรณีต่อความ  
สำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจบริการพยาบาล  
ของผู้รับบริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

กรองไธ อุณหสูต,เพ็ญศรี ระเบียบ,มยุรี แก้วจันทร์และอรเพ็ญ สุขะวัลลิ. 2546. ผลของการ  
พยาบาลแบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่  
ใส่ท่อระบายทรวงอก. **วารสารสภาการพยาบาล.** 18 (1) : 1-15.

เกษร แถวโนนงิ้ว, ชัชชฎา ศรีชูเปี่ยม, รัชณี มาตย์ภูธร และ คณะ. 2545. ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดขอนแก่น ปี  
2541. **รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วง  
แผนฯ8(พ.ศ.2540- 2544).** กระทรวงสาธารณสุข.

เกษร แถวโนนงิ้ว, วันทนา กลางบุรัมย์, มยุรี สุทธิประภา และคณะ. 2545. การประเมินการ  
ควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี  
ที่ระดับชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2542. **รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุม  
โรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ8 (พ.ศ.2540-2544).** กระทรวงสาธารณสุข.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546. การอบรมเชิงปฏิบัติการ : **คุณภาพการปฏิบัติ  
พยาบาล: การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ, 2-4มิถุนายน.

โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก. 2541. **การพยาบาลเด็ก.** นนทบุรี :  
ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.

จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2540. **ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอด  
เลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิตา พุกษานานนท์และประสพศรี อึ้งถาวร. 2536. **การดูแลสุขภาพเด็ก : Child health  
Supervision.** กรุงเทพฯ: สหมิตรเมดิเพรส,

- จันทร์เพ็ญ ทานเคหาสน์. และ คณะ. 2545. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และ การปฏิบัติของมารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ปี 2540. **รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ ดำเนินการในช่วงแผนฯ8 (พ.ศ.2540-2544).** กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. 2545. **สุขศึกษาในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ศิลปบรรณาการ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์., สมเกียรติ โพธิ์สัตย์., ยุพิน อังสุโรจน์., จารุวรรณ ธาธาเดชและศรานุช ไตรรงค์ดี. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Quality Indicators).** กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จอม สุวรรณโณ. 2541. ญาติผู้ดูแล : แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. **วารสารพยาบาล.** 47 (กรกฎาคม-กันยายน) : 147-157.
- ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2544. การประชุมวิชาการ : **การจัดการทางการพยาบาล สูโรงพยาบาลคุณภาพ.** กรุงเทพฯ, 29-30 มิถุนายน.
- ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2544. การประชุมวิชาการ: **การวางแผนจำหน่าย : สูโรงพยาบาลคุณภาพ.** กรุงเทพฯ 15 ธันวาคม
- ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. 2544. การประชุมวิชาการ. **ประจำปี.** กรุงเทพฯ, 14-17 มีนาคม
- ช่อลดา พันธุเสนา. และ ศันนีย์ สุวรรณเทพ. 2543. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.** 20 (พฤษภาคม-สิงหาคม) :154-167.
- ณิชกานต์ ไชยชนะ. 2545. **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย เรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี จามจรี, ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต, จินตนา ยูนิพันธุ์และมนัส บุญประกอบ. 2545. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. **วารสารกองการพยาบาล.** 29 (กันยายน-ธันวาคม).
- ดวงตา นิมสีทอง, จรรยา เสียงเสนาะ, วิไล กุศลวิศิษฐ์กุลและนิรัตน์ อิมามี. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลโรงพยาบาลเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข.** 12 (กันยายน-ธันวาคม) : 65-73.
- ดุษฐ์ใหญ่เรื่องศรี. 2541. **คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน**



- โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
การบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีสุข พันธุ์เพ็ง. 2546. แนวคิดในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพเด็ก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 7 (เมษายน-มิถุนายน).
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ นุญสุชา. 2534. การให้บริการอนามัยครอบครัว. ใน คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล, การพยาบาลอนามัยชุมชน. ฝ่ายวิชาการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข : 249-274.(มปท).
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของมารดาในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. 1 (กันยายน-ธันวาคม).
- นิตยา ศรีญาณลักษณะณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นที เกื้อกุลกิจการ. 2541. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นฤมล เพ็ญเจริญ. 2539. ผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลลักษณะณ์ บุษบง. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตยา พึ่งสว่าง. 2545. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุริมรพี ดำรงรัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติ

**บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์และคนอื่นๆ. 2542. **พฤติกรรมสุขภาพ: ปัญหาตัวกำหนดและ  
ทิศทาง.** นครปฐม, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปานบดี เอกะจัมปะกะและสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน. 2542. **การประเมินผลความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.**

ปรานต์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.พ.ศ.2542. 2546. **พจนานุกรม.** กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิ  
เคชั่น,

พจนีย์ กาญจนศิลป์ และ คณะ. 2545. **คุณภาพการให้การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ  
ต่ำกว่า 5 ปี และการใช้ ORT corner ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข ใน  
เขต 5 ปี 2541 รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการ  
ในช่วงแผนฯ8 (พ.ศ.2540-2544).** กระทรวงสาธารณสุข.

พรจันท์ พงษ์พรหม. 2534. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ  
การฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล. .**

พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา. 2544. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1.** นนทบุรี: ยูทริรินทร์การพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: พระราม 4 พรินติ้ง.

พัชรี ใจการุณ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการ  
สื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก ทศนคติต่อการพยาบาลเด็ก แบบอย่างของอาจารย์พยาบาล  
กับพฤติกรรมสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

พิรุณ รัตนวิช. 2543. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** ตรัง: วิทยาลัย  
บรมราชชนนีตรัง.

พูลสุข หิงคานนท์. 2546. **การจูงใจ: ปัจจัยสู่การพยาบาลเชิงรุก. วารสารการศึกษา  
พยาบาล. 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 2-9.**

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนาและ จารุณี วาระหัส. 2541. **การพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการ  
พยาบาลของนิวมานในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์  
(มหาวิทยาลัยมหิดล) 16 (3) : 16-26.**

- พืงพิศ การงาม. 2541. การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาในการย่อย การบริโภคและการเผาผลาญอาหาร. **การพยาบาลเด็ก**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สปช.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรนรี หิมะมาน, ปัทมา วาจามั่น, จิราพร ชนยุทและมุจจรินทร์ อัศวพัฒน์. 2546. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา. **วารสารกองการพยาบาล**. 30 (พฤษภาคม-สิงหาคม ): 32-43 .
- มยุรี นภาพรณสกุล. 2543. **การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติด้านโภชนาการ**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. 2543. **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุภาวดี คำหอมกุล. 2544. **ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู คงสันทัต และ คำรณ ศรีวงศ์ษา. 2545. ผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ 0-5 ปี ของกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารสาธารณสุขสมุทรสงคราม**. 3 (มกราคม-เมษายน ): 54-63.
- ลักขณา ยอดกลกิจและคณะ. 2543. ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย , **วารสารสภาการพยาบาล**. 15 (2): 81-94.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วันดี วราวิทย์, และคณะ. 2537. **โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก**. กรุงเทพฯ: สหมิตรเมดิเพรส.
- วันดี วราวิทย์, ประพุฑ ศิริปุ่นย์และสุรางค์ เจียมจรรยา. 2540. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1** กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- วันเพ็ญ พิเชิตพรชัยและอุษาวดี อัศดรวิเศษ. 2545. **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิยามวิทยา.
- วันวิสาข์ ชูจิตร, ฉวีวรรณ ธงชัยและวันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย. 2545. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพต่อผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ที่ใส่ท่อระบายทรวงอก. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล**. 6 (มกราคม-มีนาคม) : 17-34.
- วันดี ไชยทรัพย์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของ**

- มารดาภัทการคลอดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล. 2546. **ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลพร ไสยวรรณ. 2545. **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. 2540. **การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในคลินิก.** เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ ชัยวัฒน์. 2535. **ผลของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวมานในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังต่อระดับความวิตกกังวลและแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัตมา สุขวัฒนานันท์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณวรรณ ผาโคตรและลักขณา ยอดกลกิจ. 2538. **รายงานการวิจัย:ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับมารดาเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.** กรุงเทพฯ.วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ศศิธร วรรณพงษ์และฉันทิกา จันทร์เปี้ย. 2543. **พฤติกรรมของบิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.** วารสารพยาบาลศาสตร์. 18 ( เมษายน-มิถุนายน).
- ศุวัชรีย์ งามิมา. 2543. **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของบุคลากร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ศุภชัย นวลสุทนต์. 2542. **การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. 2544. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ.** พิษณุโลก: สุรสิทธิ์กราฟฟิค.
- สกาวดิ ดวงเด่น. 2539. **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐของกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาลี เฉลิมวรรณพงษ์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2544. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารวิจัยทางการแพทย์.** 5 (กันยายน-ธันวาคม) : 281-292.
- สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) Central office for Healthcare Information. [WWW.Chi.or.th](http://WWW.Chi.or.th) โปรแกรมปรับปรุง Thai D.R.G. Grouper รุ่นใหม่ (V3.2.4) 03/02/47.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภและวิพร เสนารักษ์. 2534. **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุดาพร กุมพล. 2544. **การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นวารสาร.** 25 (กันยายน-ธันวาคม): 144-157.
- สุภาพร ไไทยธานี. 2539. **ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 6.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมชัย จิรโรจน์วัฒน์และรวีตรา ศรีวัฒน์วรชัย. 2545. **การศึกษาเพื่อพัฒนางานเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพโรคอุจจาระร่วงในแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ตำบลหนองหงษ์ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ8 (พ.ศ.2540-2544).** กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร โชติวิทยธารากร,สมใจ ทุนกุลและวิไล ลีสุวรรณ. 2546. **ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วารสารกองการพยาบาล.** 30 (มกราคม-เมษายน) : 3-13
- สมศักดิ์ ไพบูลย์. 2541. **ปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์.** 13 (มกราคม-มิถุนายน) :12-22.



- สมสกุล สุภัทรพันธุ์. 2543. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วยโรคจิตเภท ก่อนและหลังเข้ากลุ่มวางแผนจำหน่าย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 14 (กรกฎาคม-ธันวาคม).
- สุมนา แสงมาโนช. 2541. **ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรายุจิตรา กาญจนภา. 2540. เทคนิคการทำลายเชื้อและการทำให้อุปกรณ์เครื่องใช้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้าน ในชนิตา มณีวรรณ:บรรณานุกรม, **คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน**. กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์ พริ้นติ้ง: 14-25.
- สร้อยตระกูล (ตียวานนท์) อรรถมานะ. 2542. **พฤติกรรมองค์กร:ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2545. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2543**. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวลี ศรีเลณวัตติ. 2530. **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. 2542. **ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล:กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชัญ ไพบูลย์. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมภา ศรารักษ์. 2546. การใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติ. **วารสารกองการพยาบาล**. 30 (มกราคม-เมษายน): 78-84.
- อรุณี ทรัพย์เจริญ. 2538. **กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน: โรคเด็กที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. 2541. **การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน**. กรุงเทพฯ: บุ๊คเนท.

## ภาษาอังกฤษ

- Alfaro-LeFevre,Rosalinda. 1998. **Applying nursing process: a step-by-step guide-4<sup>th</sup> ed.** Philadelphia, Lippincott.
- Betz,C. L.,Hunsberger,M.M.,and Wright,S. 1994.**Family-Centered:Nursing care of Children.** Philadelphia,W.B.Saunders company.
- Bowden, V.R.,Dickey, S.B.,and Greenberg, C.S. 1998. **Children and Their Families:the continuum of care.** Philadelphia,W.B.Saunders company.
- Buehler , M.D., et al. 1995. Effectiveness of Individualized Developmental Care for Low-Risk Preterm Infants:Behavioral and Electrophysiologic Evidence.**Pediatrics.** 96 (5 November) : 923-932.
- Chang, B. L.,et.al. 2002. Evaluating Quality of Nursing Care:The Gap between Theory and Practice.**JONA.** 32(7/8) : 405-418.
- Christensen, B. L.,and Kockrow, E. O. 1999. **Foundation of Nursing.**United State of America, Mosby,Inc.: 694-699.
- Clemen,S.A,Eigsti, D.C.,and McGuire, S. L. 1995. **Comprehensive community health nursing.** St. Louis,MO: Mosby,Inc.
- Cloherty, P. J.,and Stark, R. A. 1997. **Manual of neonatal care/Joint Program in Neonatology,Harvard Medical School...(et al.).** Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins.
- Erb, J. K., Discharge planing.In M.D.Harris.(Ed). 1997. **Handbook of home health care administration.**2<sup>nd</sup> ed.Gaithersburg :An Aspen Puplication.
- Fukfon,W. 2001. **Effects of Promoting Family Caregiver Participation in Caring for Aids Patient on Caregiver's Knowledge and Caring Ability.** The degree of master of nursing science(adult nursing). Mahidal University.
- George, J. B. 2002. **Nursing theories:the base for professional nursing practice.-5<sup>th</sup> ed.**U.S.A.,Prentice Hall.
- Graf, M. C.,et.al. 2003. Patients'Needs for Nursing Care:Beyond Staffing Ratios. **JONA.** 33(2): 76-81.
- Henry,B.,Arndt,C.,Vincenti, D. M.,andTomey, M. A. 1989.**Dimension of Nursing Administration;Theory,Research,Education,Practice.** U.S.A.Haddon Craftsmen.
- Hurlock,E.B. 1978. **Child development.**6<sup>th</sup> ed. Newyork, McGraw-Hill.

- Kaplan, H. I., and Sadock, B. J. 1997. **Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry.**-8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Mansfield, J. C., Ejaz, F. K., and Werner, P. 2000. **Satisfaction Surveys in Long-Term Care.** U.S.A. Springer Publishing Company, Inc.
- Mayers, M., and Jacobson, A. 1995. **Clinical Care Plans Pediatric Nursing.** New York, McGraw-Hill.
- Mercer, T. R. 1981. A Theoretical Framework for Study than Impact on the Mather role , **Nursing Research.** 30 (1) : 73-77.
- McClelland, E., Kelly, K., and Buckwalter, K. 1985. **Continuity of care: Advancing the concept of Discharge planning.** Orlando. Grune & Stratton, Inc.
- Miller, A., and Deos, G. G. 1996. **Strategic Management.** New York. The McGraw-Hill Companies.
- Mitchall, B. C., et. al. 1995. Use of Single Solution for Oral Rehydration and Maintenance Therapy of Infants with Diarrhea and Mild to Moderate Dehydration. **Pediatrics.** 95 ( May ) : 639-645.
- Niffenegger, P. J. Proper handwashing promotes wellness in child care. *Journal of Pediatric Health Care*, 11, 26-31. In Potts, N. L., and Mandelco, L. B. 2002. **Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families.** United States of America. Delmar, Thomson Learning, Inc.
- Pillitteri, A. 1999. **Child Health Nursing: Care of the Child and Family.** Philadelphia, Lippincott.
- Potts, N. L., and Mandelco, B. L. 2002. **Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families.** United States of America. Delmar, Thomson Learning, Inc.
- Polit, F. D., Hungler, P. B. 1999. **Nursing Research: Principles and Methods.** Philadelphia, Lippincott.
- Punthmatharith, B. 2002. Concept Analysis of Bonding. *Thai J Nurs Res.* 6 (2 April-June) : 76-84.
- Russel .1974
- Schulte, B. E., Price, L. D., and James, R. S. 1997. **Thompson's pediatric nursing: an introductory text.**-7<sup>th</sup> ed. U.S.A.: W.B. Saunders Company.

Thai D.R.G.Grouper,2547

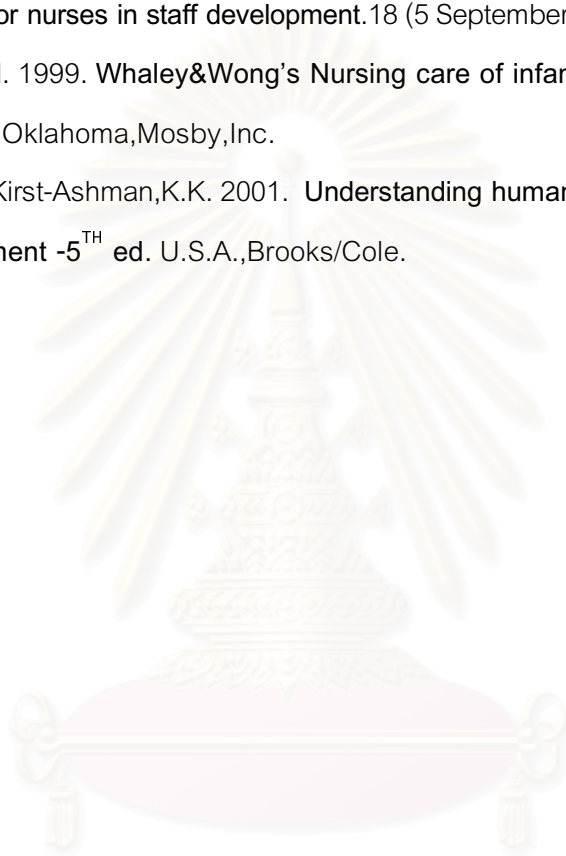
Thomson,A.A.,and Strickland , J. A. 1993. **Strategic Management:concepts&cases-**  
7<sup>th</sup> ed. U.S.A. Irwin.

Thomson,A.A.,and Strickland , J. A. 1995. **Crafying&Implementing strategy-**  
7<sup>th</sup> ed. Chigaco. Irwin.

Tilus, L. S. 2002. The Influence of Nursing Education on Collaborative Discharge Planning.  
**Journal for nurses in staff development.**18 (5 September/October) : 274-281.

Wong, L. D.,et al. 1999. **Whaley&Wong's Nursing care of infants and**  
**Children.**Oklahoma,Mosby,Inc.

Zastrow,C.,and Kirst-Ashman,K.K. 2001. **Understanding human behavior and the social**  
**Environment -5<sup>TH</sup> ed.** U.S.A.,Brooks/Cole.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ภาคผนวก ก

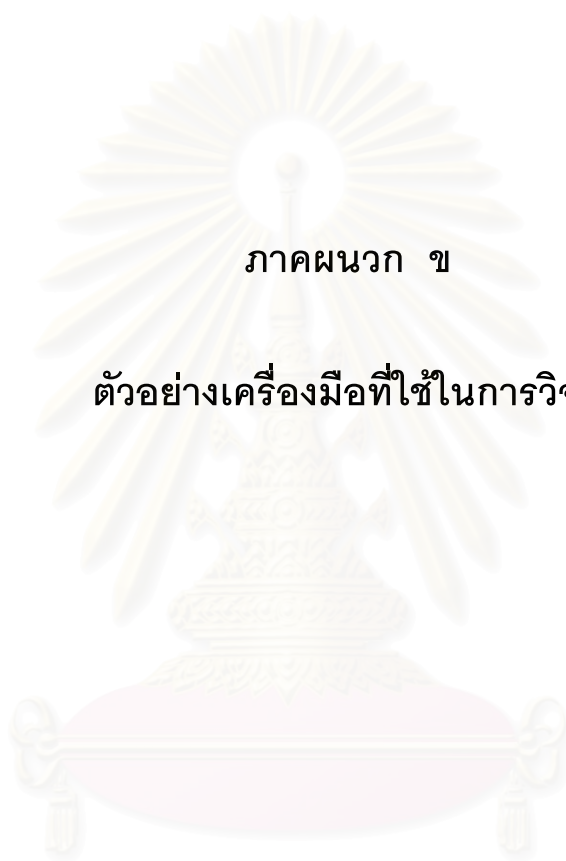
## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นาวาโทหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา รน.  
อาจารย์ประจำพร. ช่วยราชการหัวหน้าฝ่ายศึกษา วพร. กศษ.พร วิทยาลัยพยาบาลทหารเรือ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. อาจารย์วิริยา แดงวิสุทธิ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม
3. อาจารย์อรเพ็ญ พงศ์กล้า  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น
4. อาจารย์ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ  
รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามท ด้านพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ
5. นางสาวมุกดา ส. กาญจนะชัย  
หัวหน้าหอผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
6. นางสยมพร จันทสร  
หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
7. นางงามพร รักภกา  
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร
8. นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์  
พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คู่มือการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ แก่ แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรม  
พยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คู่มือการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นการ จัดระบบบริการพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันโดยการนำไปใช้ ต้องมีการจัดโครงการอบรมระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่ เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันใช้ แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นตอนการจัดทำแผนการจำหน่าย

1.1 จัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการ โดยมีเนื้อหาของการอบรม ประกอบด้วย แนวคิดการวางแผนจำหน่าย วิธีการใช้แบบประเมินทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล วิธีการใช้แผนการพยาบาลหลักและการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติ ในการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้จริง โดยเชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย มาเป็นวิทยากรบรรยาย ในเรื่องของการปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดวางแผนการจำหน่ายทารกโรค อุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง เตรียมบทบาทของผู้นิเทศ เพื่อให้ระบบขับเคลื่อน สามารถถ่ายทอดและนำเสนอวิธีการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่าง ต่อเนื่องไปใช้ รวมทั้งดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคของการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้

1.2 จัดให้มีการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงไปใช้จริงในหอผู้ป่วย ตามคู่มือ ที่ได้จัดทำให้เป็นระยะเวลา ตามแต่ที่ประชุมจะกำหนด และมีผู้นิเทศงานจัดเวลาขึ้นไปสังเกตการ ปฏิบัติ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำในการใช้แผนการจำหน่ายในเวลาดังกล่าว โดยผู้นิเทศทำ หน้าที่เป็นผู้ควบคุมกำกับให้ระบบขับเคลื่อน ใช้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริหารจัดการแบบ MBWA (Management by walking around) และการนิเทศงาน ผู้นิเทศมีบทบาทในแต่ละขั้นตอน ของการปฏิบัติ

1.3 ภายหลังจากที่มีการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ระยะหนึ่ง ผู้นิเทศนัดประชุมเพื่อค้นหา ปัญหา วิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ปัญหา ในการนำไปปฏิบัติ ผู้นิเทศยอมรับความเป็นบุคคล ที่มีเกียรติเท่าๆกัน ให้ความไว้วางใจและยอมรับว่าคนทุกคนสามารถพัฒนาได้ เปิดโอกาสให้ทุก คนได้พูดคุย สอบถามความสมัครใจในการทำกิจกรรม ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับ ปรุงงาน

## 2. ขั้นตอนการนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้

2.1 นำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศมีการสร้างโอกาสและสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนา งานอย่างเต็มที่ ช่วยเหลือให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความเป็นอิสระในการทำงาน โดยจัดเตรียมเอกสารและแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แบบประเมินสภาพทารกและผู้ดูแล แผนการพยาบาลหลัก จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ถ่ายทอดการนำพยาบาลนำไปใช้และจัดเตรียมคู่มือผู้ดูแล และเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ปฏิบัติในกรณีมีปัญหาในการใช้แผนการจำหน่ายตลอด 24 ชั่วโมง ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยติดตามความก้าวหน้าในการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ของพยาบาลทุก วัน ผู้นิเทศจะขึ้นให้คำปรึกษาเมื่อมีการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ จนกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนจะมีความเข้าใจและสามารถใช้แผนการจำหน่ายได้ โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างปฏิสัมพันธ์ในวันแรกที่รับทารกโรคอุจจาระร่วงเข้าไว้ในการดูแลพยาบาลคนที่ 1 จะเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวด้วยกิริยา และน้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน หลังจากนั้นจึงประเมินความต้องการของทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแลในการสอบถามร่วมกับภรรยาของผู้ดูแล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาของทารกที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้น ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาปัญหา และทำการตรวจสอบการรับรู้ปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของแต่ละรายโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที ส่วนพยาบาลคนที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลทารกระยะวิกฤติจะเป็นผู้ประเมินสภาพร่างกายทารกทุกระบบ สัญญาณชีพและให้การพยาบาลในระยะวิกฤติ เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การให้สารน้ำและแนะนำการดื่มน้ำละลายเกลือแร่ เป็นต้น หลังจากนั้นจึงมาส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลคนที่ 1 เพื่อส่งต่อข้อมูลแก่หัวหน้าเวรต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลคนที่ 1 กำหนดปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล โดยวิธีสัมภาษณ์ผู้ดูแลทารก ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของทารกและผู้ดูแล แบบแผนการเลี้ยงดู ความรู้ สถานะทางการเงิน ระบบสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งความเชื่อ ทศนคติ และวัฒนธรรม การรับรู้ปัญหาในปัจจุบันของผู้ดูแล และความต้องการการช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรในชุมชน ซึ่งพยาบาลต้องทำการประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับทารกแต่ละราย ร่วมกับผู้ดูแลในการนำทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่มากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมและตั้งเกณฑ์ในการประเมิน



ผล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทารกแต่ละราย บันทึกลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ จากนั้นทำการกำหนดกิจกรรมในการวางแผนจำหน่ายซึ่งเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา โดยเลือกเป้าหมายและกิจกรรมต่างๆจากแผนการพยาบาลหลักตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ที่จะปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การสอน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การประสานงานในกลุ่มสหสาขาวิชา การรู้จักแหล่งทรัพยากรในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลคนที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ร่วมกับผู้ดูแลโดยใช้แผนการพยาบาลหลัก การดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง ประกอบในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกำหนดให้เหมาะสมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมของทารกแต่ละราย ผู้นิเทศทำหน้าที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติการ ในจัดเตรียมอุปกรณ์และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการสอน สาธิตและการฝึกทักษะผู้ดูแล อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน กิจกรรมมีดังต่อไปนี้คือ

4.1 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมในขณะที่ยังมีอาการแสดงอยู่ ให้มีการฟื้นฟูเป็นปกติ ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการให้ข้อมูลโดยการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเรื่องไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น และการประสานการดูแลกับทีมสหสาขา ผู้นิเทศให้การสนับสนุนพยาบาลในการประสานการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกับทีมสหสาขา โดยจัดทำแผนการประสานงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานการ และใช้ความสามารถในการสื่อสาร มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและชัดเจนในเป้าหมายของงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยเป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหาและเป็นผู้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทารกจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล จะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลทารก โดยการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแล รักษาอาการอุจจาระร่วงที่บ้าน ในด้านการให้อาหาร การให้ยา การเตรียมสารละลายเกลือแร่จากทรัพยากรในครัวเรือน และการให้สารละลายเกลือแร่อย่างถูกต้อง การสังเกตและการดูแลเมื่อมีอาการรุนแรง และแจกคู่มือการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่บ้านแก่ผู้ดูแล

4.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันไม่ให้อาการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การกำจัดอุจจาระและการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด และการติดต่อแหล่งทรัพยากรในชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมอาจจะกระทำโดย

พยาบาลคนเดียว เป็นผู้กระทำกิจกรรมทั้งหมด แต่ถ้าพยาบาลในแต่ละเวรมีภาระงานมาก พยาบาลอื่นในเวรเดียวกันจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ยังไม่ครบถ้วนและให้การพยาบาล ทารกและผู้ดูแลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนสามารถให้การสนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลทารกที่บ้านแก่ผู้ดูแล การแนะนำ แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อฉุกเฉิน ติดต่อประสานการดูแลกับ บุคลากรในทีมสุขภาพอื่น และประสานการปฏิบัติกิจกรรม, ปัญหาที่ต้องติดตามแก้ไข บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติในแผนการพยาบาลของทารกแต่ละราย รายงานผลการปฏิบัติให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อจะได้ส่งข้อมูลให้แก่เวรต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ในเวรต่อไป พยาบาลหัวหน้าเวรรับฟังการส่งเวรจากพยาบาลเวรก่อนและ มอบหมายให้พยาบาลในเวรทำการประเมินปัญหาพร้อมกับผู้ดูแลว่า ปัญหาใดได้รับการแก้ไขหมด ไปแล้ว หากพบว่ายังมีปัญหาเหลืออยู่ หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะร่วมกันกับผู้ดูแลกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมายและให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่วางไว้จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติเช่นเดียวกันทุกเวรจนกว่าทารกจะ ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินพฤติกรรมทารกที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด พยาบาลต้องเริ่มประเมินสภาพทารกและผู้ดูแลใหม่ตั้งแต่ต้น จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้นิเทศชมเชยและให้รางวัลเมื่อพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ให้ความรับผิดชอบและให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี ให้อภัยและยอมรับถ้าเกิดความผิดพลาดขึ้น เช่น ไม่ดำเนินเมื่อพยาบาลมีการ ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกไม่ครบ แต่ให้คำชี้แนะถึงวิธีการปรับปรุง และเมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกได้ถูกต้องครบถ้วน ให้คำชมเชยและยกย่องให้เป็นผู้ชี้แนะคนอื่นต่อไป

จุดเน้นที่สำคัญในระหว่างดำเนินการทดลอง คือ เรื่องการประสานงานระหว่างพยาบาล ในเวรที่แรกกับทารกเข้าไว้ในกรดูแล กับพยาบาลในเวรต่อไป และการประสานงานระหว่าง พยาบาลกับทีมสหสาขาพร้อมกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยพยาบาลทุกคน สามารถติดต่อประสาน งานและส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรถัดไป เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง โดยให้ประเมิน ปัญหาเพิ่มเติมและค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลรวมทั้งนัดหมายให้ผู้ดูแลหลักมา เข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลในวันรุ่งขึ้นและตรวจสอบแผนการพยาบาลว่าครบถ้วนและครอบคลุม ปัญหาของทารกหรือไม่ การจัดการประสานงานดังกล่าวผู้วิจัยได้เขียนระบุไว้ในแผนการ พยาบาลหลักการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

## โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่าย

### หลักการและเหตุผล

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลหรือการออกแบบระบบการพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กร ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและคุ้มค่า รวมทั้งให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ความต้องการบริการที่ดี ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ รวมถึงการที่ผู้รับบริการต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจและสามารถกลับไปดูแลตนเองหรือครอบครัวต่อไปที่บ้าน ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลของผู้รับบริการได้ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและเน้นให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจนและสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมครบทุกโรคได้ ทำให้พยาบาลขาดแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้แต่ผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง ที่ไม่ค่อยมีความซับซ้อนในการดูแล มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้น และใช้ทีมสหสาขาน้อยกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ จึงเห็นควรมีความเหมาะสมในการนำมาทดลองใช้ในการวางแผนจำหน่าย

โรคอุจจาระร่วงในเด็กมีจำนวนผู้ป่วยมากติดอันดับต้น ๆ ของทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้ทารกบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับจากโรงพยาบาล หรือกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย โรงพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการรักษา และยังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และมีความมั่นใจในการดูแลทารกได้เองที่บ้าน รู้จักแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน แต่ถ้าผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลทารก จะทำให้เกิดความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของทารก และก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจบริการพยาบาลได้ เนื่องจากทำให้การพยาบาลในปัจจุบันเน้นการทำงานตามหน้าที่ขาดความต่อเนื่องของการดูแล ผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลและการฝึกทักษะที่เพียงพอในการกลับไปให้การดูแลทารกได้เองที่บ้าน ดังนั้นการนำแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแล จะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจสามารถดูแลทารกได้เองที่บ้าน ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความพึงพอใจบริการพยาบาลมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน เพื่อผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลของเราสามารถยืนอยู่ในแถวหน้าได้อย่างภาคภูมิใจ จึงเห็นควรมีการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลโดยนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง ยึดผู้ดูแลและครอบครัวทารกเป็นศูนย์กลางมาใช้ปฏิบัติ จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่ายขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

### ที่ปรึกษาโครงการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร

### ระยะเวลาของโครงการ

วันพุธที่ 11 สิงหาคม และ วันศุกร์ที่ 13 สิงหาคม 2547 รวม 2 วัน

### ผู้ร่วมโครงการ

วิทยากรและนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 คน

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จำนวน 12 คน

### สถานที่

ห้องประชุมสวัสดี ไรวา ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

## งบประมาณ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการพัฒนาระบบบริการพยาบาลพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่าย
2. ทารกโรคอุจจาระร่วงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
3. ผู้ดูแลทารกเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล
4. ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ดูแลทารกได้ที่บ้าน
5. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กำหนดการอบรมเรื่องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่าย  
ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ ไรวา  
ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
วันที่ 11 และ 13 สิงหาคม 2547

- 
- 8.30-10.30น. บรรยายเรื่องแนวคิดการวางแผนจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง  
โดย ผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์
- 10.30-10.45น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45-12.00 น. การนำแผนการจำหน่ายไปใช้ กับกรณีตัวอย่างและให้ผู้เข้าร่วมอบรม  
ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคของการนำไปใช้ วิธีการ  
แก้ปัญหา นำเสนอความคิดเห็น รวมถึงการสอบถามข้อข้องใจ
- 12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารร่วมกัน  
ปิดประชุม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล

เป็นประเมินที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทารกและผู้ดูแล โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีการสัมภาษณ์และสังเกตอาการทารกรวมทั้งทำการตกลงปัญหาพร้อมกันกับผู้ดูแลเพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกที่บ้านตามแผนการพยาบาลหลักเพื่อให้เหมาะสมตามกายภาพและจิตสังคมของผู้ดูแลและทารกแต่ละราย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ชื่อ -นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด..... อาชีพ.....  
 ความเกี่ยวข้องกับทารกเป็น.....ประสบการณ์การดูแลทารกโรคอุจจาระร่วง เคย ไม่เคย  
 ที่อยู่ปัจจุบัน และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

#### ข้อมูลทั่วไปของทารก

ชื่อ -นามสกุล ดช./ดญ.....อายุ.....เดือน  
 HN.....การวินิจฉัยโรค.....  
 วันที่รับ.....วันที่จำหน่าย.....  
 รายได้ของครอบครัว..... บาท/(วัน,เดือน,สัปดาห์)  
 การได้รับวัคซีน ครบ ไม่ครบ (ระบุ)... ไม่ทราบ  
 ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ไม่มี มี (ระบุ)  
**ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี**  
 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล  
 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน .....

.....  
 อาการทารกแรกรับ .....

#### การตรวจร่างกาย

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที  
 ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท  
 น้ำหนักของทารกก่อนการเจ็บป่วย..... กิโลกรัม ชั่งเมื่อ..... น้ำหนักเมื่อแรกรับ...กิโลกรัม  
 ระดับโภชนาการ ปกติ ไม่ปกติ (ระบุ)

...

...

## แบบแผนการดำเนินชีวิตของทารก

สรุปปัญหา

แบบแผนการเลี้ยงดูทารกก่อนการเจ็บป่วย

## 1) ประเภทและปริมาณ ของอาหารและน้ำที่ทารกได้รับในแต่ละวัน

ประเภทของอาหารปริมาณ

นมแม่ .....มื้อ/วัน

นมผสม (ยี่ห้อ) .....ออนซ์/วัน

สัดส่วนของนมและน้ำ..... ออนซ์/ออนซ์

อาหารอื่น ๆ .....

น้ำต้มสุก                      น้ำกรอง                      น้ำอื่น ๆ (ระบุ)

.....

## 2) การดูแลความสะอาดของอาหารและน้ำสำหรับทารก

\* การล้างมือของผู้ดูแลก่อนเตรียมอาหาร/นม

ไม่ได้ล้าง                      ล้างบางครั้ง                      ล้างทุกครั้ง

\* ล้างด้วย                      น้ำธรรมดา                      น้ำกึ่งสบู่

\* ทานเช็ดมือด้วย

.....

\* วิธีการทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร

...

...

...

...

...

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของทารกโรคอุจจาระร่วง	เป้าหมาย	กิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล	เกณฑ์ประเมินผลพฤติกรรม การดูแล
<p>1. ทารกอาจเกิดภาวะขาดน้ำ จากอาการอุจจาระร่วงภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเนื่องจาก</p> <p>1.1 ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ</p>	<p>-ทารกไม่เกิดภาวะขาดน้ำ</p> <p>-ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ</p> <p>-ทารกไม่เกิดภาวะขาดน้ำ</p>	<p>1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต อาการของภาวะขาดน้ำในทารกโรคอุจจาระร่วง โดยใช้คำพูดที่เหมาะสมกับความรู้ของผู้ดูแลแต่ละราย</p> <p>2. สอนวิธีการประเมินภาวะขาดน้ำของทารกโรคอุจจาระร่วง โดยแบ่งเป็นระดับของภาวะขาดน้ำ พร้อมยกตัวอย่างทารกให้ผู้ดูแลได้ฝึกสังเกต อาการทั่วไป ตา น้ำตา ปากและลิ้น อาการกระหายน้ำ ผิวหนังและกระหม่อมดังนี้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีภาวะขาดน้ำ ทารกจะสบายดี กระบอกตาปกติ ร้องให้มีน้ำตา ปากและลิ้นเปียกชื้น ตุ่มน้ำปกติไม่หิวน้ำ ผิวหนังเมื่อจับตึงจะคืนตัวเร็ว</li> <li>กระหม่อมปกติ</li> <li>- .....</li> </ul> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะขาดน้ำในทารกและตอบคำถามด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย .....</p> <p>4. ....</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีประเมินภาวะขาดน้ำในทารกได้ถูกต้อง</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของทารกโรคอุจจาระร่วง	เป้าหมาย	กิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล	เกณฑ์ประเมินผลพฤติกรรม การดูแล
1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้และมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ	-ผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ	<p>1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำในทารกโรคอุจจาระร่วง จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะขาดน้ำ และสามารถหายจากอาการอุจจาระร่วงได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>2. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกันภาวะขาดน้ำ เป็นการดูแลให้ของเหลวหรือสารละลายเกลือแร่แก่ทารกเมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วงเพียง 1-2 ครั้ง และยังไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำให้เห็น</li> </ul> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p> <p>...</p> <p>...</p>	- ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำในทารกโรคอุจจาระร่วงและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง



### แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล โดยนำไปให้ผู้ดูแลทารกตอบในวันที่ทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วยส่วนของข้อมูลส่วนตัวของทารกและผู้ดูแล และส่วนของข้อความคำถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและผู้ดูแล

กรุณากรอกข้อมูลต่อไปนี้

HN.....(สำหรับผู้วิจัย)

อายุของทารก.....เดือน

อายุของผู้ดูแล.....ปี

ระดับการศึกษาของผู้ดูแล / พ่อ / แม่.....

จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลครั้งนี้.....วัน

จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลนี้.....ครั้ง

จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลอื่น.....ครั้ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความข้างล่างนี้ เป็นลักษณะหรือเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อท่าน ในการช่วยให้ท่านสามารถดูแลเด็กซึ่งป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อด้วยตนเองที่บ้านได้ กรุณาอ่านข้อความเหล่านี้ แล้วพิจารณาถึงประสบการณ์ของท่าน ที่ได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ว่าเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับความคาดหวังของท่าน กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคาดหวังของท่าน

หากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านไม่ตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวังเลย

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง น้อยที่สุด

หากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวัง น้อย

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง น้อย

หากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวัง ปานกลาง

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปานกลาง

หากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวัง มาก

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มาก

หากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านตรงกับสิ่งที่ท่านคาดหวัง มากที่สุด

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มากที่สุด

### ตัวอย่าง เรื่องความอ่อนโยนของพยาบาล

หากพยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างอ่อนโยนไม่ตรงกับที่ท่านคาดหวังเลย

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง น้อยที่สุด

หากพยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างอ่อนโยนตรงกับที่ท่านคาดหวัง น้อย

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง น้อย

หากพยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างอ่อนโยนตรงกับที่ท่านคาดหวัง ปานกลาง

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปานกลาง

หากพยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างอ่อนโยนตรงกับที่ท่านคาดหวัง มาก

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มาก

หากพยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างอ่อนโยนตรงกับที่ท่านคาดหวัง มากที่สุด

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความอ่อนโยนของพยาบาล					
2. ความเข้าใจในความรู้สึกของท่าน					
3. ความอดทนของพยาบาล					
4. ....					
5. ....					
10. ....					
35. ....					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณค่ะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลทารกที่บ้าน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ใช้แบบสัมภาษณ์เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 3 วัน ตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ดูแลบอกเล่า ประกอบด้วยส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
กลับจากโรงพยาบาลวันที่.....

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ ตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบบอกเล่า

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ส่วนใหญ่ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ทำทุก ครั้ง	ส่วน ใหญ่ทำ	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
๑ เมื่อเด็กมีไข้คุณมีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ 1. ใช้ผ้าชุบน้ำ 2-3 ผืนวางบริเวณหน้าผาก ซอกคอ รักแร้ และข้อพับต่างๆ				
2. เช็ดตัวให้เด็กจนกว่าตัวจะเย็นลง				
3. ....				
4. ....				
๑ เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วง คุณมีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ 5. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของอุจจาระ				
6. นับจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
๑ เมื่อมีปัญหาในการดูแลเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ 32. ขอคำปรึกษาจากสถานบริการใกล้บ้านเมื่อมี ปัญหาในการดูแลเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วง				



แบบตรวจสอบกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วง  
ที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เป็นแบบตรวจสอบกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายทารกโรค  
อุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เฝ้าไข้จะเป็นผู้ใช้แบบตรวจสอบนี้และให้คะแนน  
ตามความเป็นจริงที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

1. ขั้นตอนการประเมินปัญหาและการกำหนดข้อวินิจฉัย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.1 พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลทันทีที่รับทารก เข้าไว้ใน การดูแล 1.2 พยาบาลได้จัดบันทึกทางการพยาบาล 1.3 พยาบาลได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยตามแบบประเมิน สภาพทารกและผู้ดูแลครบทุกข้อ 1.4 พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยปัญหา		
2. ขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติกิจกรรม		
2.1 พยาบาลได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสอดคล้องกับ แผนการพยาบาลหลัก 2.2 พยาบาลได้กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลสอดคล้องกับ แผนการพยาบาลหลัก 2.3 พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับ แผนการพยาบาลหลัก		
3. ขั้นตอนการประเมินผล		
1.1 พยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเป็น ระยะๆตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล 1.2 พยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเป็น ระยะๆทุกเวลา 1.3 ในกรณีที่ผลของการปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พยาบาลให้การพยาบาลจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย		



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

เป็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ของผู้ปกครองและผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้แนะนำตัว, วัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทารกลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทารกและผู้ดูแล

ชื่อโครงการ ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล

เลขที่ ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ ที่อยู่ 5/84 หมู่ 9 ต. โคกคาม อ. เมือง จ. สมุทรสาคร หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 06-7986007 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ ข้าพเจ้าได้ซักถามและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากมีความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้ป่วยเด็กจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายและจะแจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
วันที่ / เดือน / ปี

.....  
ผู้ปกครอง

.....  
วันที่ / เดือน / ปี

.....  
(นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์)

.....  
ผู้วิจัยหลัก

.....  
วันที่ / เดือน / ปี

.....  
(.....)  
พยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้กุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทราศร จังหวัด สมุทราศร โทรศัพท์ที่ทำงาน 034-427099 ต่อ 6216 โทรศัพท์ที่บ้าน 034-857529 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-7986007 E-mail : Chuleeporn.Y@student.chula.ac.th
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงกลุ่มที่ทารกได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลซึ่งอาจจะไปถึงผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล จะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็ก และผู้ดูแล
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-1ปี โรคอุจจาระร่วง และผู้ดูแล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
  - 5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ จากพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน จัดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ประกอบด้วยการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์รวมทั้งการให้ความรู้กับผู้ดูแล
  - 5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้การพยาบาลทารก ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ได้แก่ การกำหนดปัญหา การกำหนดเป้าหมาย และการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลจะให้ความรู้กับผู้ดูแลด้วยการ สอน สาธิต หรือ ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกและสังเกต



อาการผิดปกติของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน

5. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 06-7986007
7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้า มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด
10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ข้าพเจ้า ในการเข้าร่วมการวิจัย
11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของทารกและผู้ดูแลจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-1ปี โรคอุจจาระร่วง โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ง

หนังสือขอเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ 1325

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/7 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เนื่องด้วย นางสาวชุลีพร ชัมสุขไพฑูรย์ นิติชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาล แบบประเมินสภาพทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของผู้ดูแล จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลทารกอุจจาระร่วง จำนวน 70 คู่ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุลีพร ชัมสุขไพฑูรย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา


โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิติ

นางสาวชุลีพร ชัมสุขไพฑูรย์ โทร. 0-6798-6007, 0-3485-7529



ภาคผนวก ๑

หนังสือเรียนเชิญวิทยากร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
ถนนเอกชัย สค 74000

ที่ สค 0027.2/4163

๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย โรงพยาบาลสมุทรสาคร จะจัดอบรม เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการ  
จำหน่าย ให้แก่หัวหน้าและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน ในวันที่ 11 และ 13 สิงหาคม 2547  
เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมสวัสดี ไรวา ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลสมุทรสาคร

โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในการนี้  
ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวิทยากร  
บรรยายในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชินทร์ หวังโรจนรัตน์)

(นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. (034) 427099 ต่อ 2107 - 8

โทรสาร. (034) 427099 ต่อ 2109

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ เกิดวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดสมุทรสาคร สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ขั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2531 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย